

WIGRATIONS POUR LA PROTECTION DES DROITS FONDAMENTAUX



ENSEMBLE,
CONSTRUIRE
UN MONDE JUSTE
ET FRATERNEL

MIGRATIONS : POUR LA PROTECTION DES DROITS FONDAMENTAUX



INTRODUCTION

En France, depuis des années, se déploie une politique qui tend à dissuader les personnes migrantes de venir sur notre territoire et les empêche d'y vivre dignement.

Cette politique se traduit par des pratiques administratives et policières condamnables et par un dispositif d'accueil dégradé qui, pour beaucoup, portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes migrantes : graves manquements au devoir de protection des mineur-es isolé-es, entraves au droit d'asile, violations des droits pour l'accès au séjour et dans les lieux d'enfermement, carences et dysfonctionnements des dispositifs de prise en charge sanitaire et sociale, comportements intimidants voire brutaux de la part des forces de l'ordre, limitation de l'accès aux soins, etc.

Sur certains territoires, les réponses apportées par les autorités nationales sont particulièrement répressives : évacuations policières quotidiennes des lieux de (sur)vie, privations arbitraires de liberté, refoulements en cascade, harcèlement et poursuites pénales à l'encontre des personnes venant apporter une simple aide humanitaire.

L'expérience de ces dernières années démontre que la répétition permanente des mêmes réponses déshumanisantes est sans issue. La politique qui vise à dissuader ces personnes d'entrer en France et à les rendre invisibles, en les empêchant d'accéder à leurs besoins essentiels, en les chassant du moindre campement constitué, en les enfermant, en les renvoyant de l'autre côté de la frontière et en détruisant leurs effets personnels, n'a jamais apporté aucune solution, sinon des souffrances supplémentaires.

Il est plus que temps de changer de paradigme et de s'engager dans une approche résolument constructive, basée sur le dialogue.

Les cinq associations Amnesty International France, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières et le Secours Catholique-Caritas France, engagées ensemble depuis 2017 pour le respect des droits fondamentaux aux frontières franco-britannique, franco-italienne et franco-espagnole, ont mené un travail d'alerte auprès des responsables politiques pour que s'engage une politique d'accueil des personnes migrantes en France respectueuse de leur dignité. Cette demande d'un espace de concertation, rassemblant aux côtés des personnes concernées l'ensemble des acteurs (l'État, les collectivités territoriales, les parlementaires, les acteurs économiques, les organisations syndicales, les associations, les chercheurs et chercheuses), a trouvé un premier écho auprès des député-es.

Nos cinq associations ont ainsi, dès 2019, entrepris des démarches auprès de différents groupes parlementaires afin que soit créée une commission d'enquête sur les droits des personnes migrantes aux frontières françaises. C'est finalement le groupe Libertés et Territoires qui, en mai 2021, en a pris l'initiative, et a créé une commission d'enquête parlementaire « sur les migrations, les déplacements de populations et les conditions de vie et d'accès au droit des migrants, réfugiés et apatrides en regard des engagements nationaux, européens et internationaux de la France ».

Les cinq associations, avec plusieurs partenaires du monde associatif et syndical, ont fourni à la commission d'enquête des informations sur plusieurs sujets touchant aux droits fondamentaux des personnes en migration : des constats de terrain, des recommandations et des questions à approfondir. Chaque sujet a fait l'objet d'une note thématique.

Ces notes sont compilées dans le présent rapport, afin que ces constats et recommandations soient synthétisés dans un document unique. Ce rapport est composé des 16 notes thématiques suivantes, sur lesquelles ont travaillé une ou plusieurs organisations.

- 1. Surveiller plutôt que secourir : les manquements des États européens au droit international maritime** page 7
Amnesty International France, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France.
- 2. Pour le respect des droits fondamentaux aux frontières franco-espagnole et franco-italienne** page 11
Anafé, Tous Migrants et les cinq associations réunies dans le projet CAFI (Coordination d'actions aux frontières intérieures) : Amnesty International France, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France.
- 3. Pour une politique respectueuse des droits fondamentaux à la frontière franco-britannique** page 17
Les cinq associations réunies dans le projet CAFI (Coordination d'actions aux frontières intérieures) : Amnesty International France, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France.
- 4. La situation des personnes étrangères dans les outre-mer** page 23
La Cimade et Médecins du Monde.
- 5. La situation des personnes migrantes sur le territoire de Mayotte** page 29
La Cimade et Médecins du Monde.
- 6. Bidonvilles, squats et « campements »** page 39
Acina, CNDH Romeurope, Secours Catholique-Caritas France, Médecins du Monde.
- 7. Santé des personnes migrantes : pour un accès effectif et immédiat** page 51
Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières.
- 8. L'asile et les effets du règlement Dublin** page 65
La Cimade et Secours Catholique-Caritas France.
- 9. Les mineur-es non accompagné-es** page 71
La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France.
- 10. La situation des personnes migrantes travailleuses du sexe** page 79
Médecins du Monde.
- 11. Les personnes victimes de traite des êtres humains** page 85
La Cimade.
- 12. La dématérialisation** page 91
La Cimade et Secours Catholique-Caritas France.
- 13. La rétention administrative** page 95
La Cimade.
- 14. Les politiques d'expulsion et de bannissement** page 103
La Cimade.

15. Pour des mesures de régularisation des personnes sans papiers page 107
La Cimade, Médecins du Monde, Secours Catholique-Caritas France, Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), Emmaüs France, CGT, CFDT.

16. L'accès à la formation linguistique – Les associations réunies dans le collectif « Le français pour tous » : page 113
Fédération des centres sociaux et socioculturels de France (FCSF), Radya, Germae, La Cimade, Secours Catholique-Caritas France.

Chaque sujet n'engage que les associations ayant collaboré à la note thématique.

Le rapport a été coordonné par les cinq associations Amnesty International France, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières et Secours Catholique-Caritas France, en novembre 2021

Il a été édité par Iris Deroeux.

Le graphisme a été réalisé par Stéphanie Poche.

SURVEILLER PLUTÔT QUE SECOURIR : LES MANQUEMENTS DES ÉTATS EUROPÉENS AU DROIT INTERNATIONAL MARITIME

PAR AMNESTY INTERNATIONAL FRANCE,
LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

1.

PAR AMNESTY INTERNATIONAL FRANCE, LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

SURVEILLER PLUTÔT QUE SECOURIR : LES MANQUEMENTS DES ÉTATS EUROPÉENS AU DROIT INTERNATIONAL MARITIME

Les politiques migratoires répressives entraînent des itinéraires de plus en plus périlleux. Les tentatives de traversées maritimes vers les côtes européennes -via la Méditerranée, la mer Égée, la Manche, l'océan Atlantique ou encore l'archipel des Comores dans l'océan Indien- en sont des illustrations. En Méditerranée, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), plus de 22 500 personnes sont décédées ou ont disparues entre 2014 et août 2021.

LES MANQUEMENTS AU DROIT INTERNATIONAL

Le droit international consacre l'obligation inconditionnelle de secours à toute personne en situation de détresse en mer, indépendamment de sa nationalité ou de son statut juridique, ou encore des circonstances dans lesquelles elle est retrouvée. La Convention des Nations unies sur le droit de la mer de 1982 établit l'obligation de prêter assistance, obligation renforcée par la Convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer de 1974 et la Convention internationale sur la recherche et le sauvetage maritime de 1979. Cette dernière définit le régime Search and Rescue (SAR) qui implique une responsabilité particulière des États côtiers hors de leurs eaux territoriales. Le droit prévoit aussi le débarquement des personnes secourues dans un lieu sûr dans les meilleurs délais possibles. Un lieu sûr, tel que défini en annexe de la Convention SAR, est un emplacement où les opérations de sauvetage sont censées prendre fin, où l'on peut subvenir aux besoins fondamentaux des personnes survivantes et où leur vie n'est plus menacée.

Ainsi, aucune zone maritime ne devrait être ignorée ou laissée sans moyen de recherche et les personnes secourues devraient être débarquées dans le port sûr le plus proche. Pourtant, nous constatons depuis de nombreuses années que la volonté des États de "protéger" les frontières passe avant la protection des vies humaines.

SURVEILLER PLUTÔT QUE SECOURIR

La sécurité des personnes migrantes en mer n'est en effet pas la priorité des dispositifs étatiques de surveillance des frontières. Les opérations menées par Frontex ont pour mandat principal la lutte contre les passeurs et ce que les États européens qualifie d' « immigration irrégulière ». Le sauvetage n'intervient au mieux qu'au second plan, voire il est empêché. En Méditerranée, l'opération de la marine italienne Mare Nostrum qui, elle, menait une mission de sauvetage, a cessé fin 2014, faute de financement européen dans un contexte où elle était accusée par les États membres de l'UE de créer un « appel d'air ». Un dispositif complexe a depuis été mis en place pour dissuader les secours, incluant un harcèlement administratif des bateaux de secours privés afin de les immobiliser à quai, malgré les conséquences sur le nombre de noyades, et tout en encourageant les retours en Libye, principale zone de départ vers Malte et l'Italie.

Pour éviter le débarquement sur le territoire européen des personnes secourues lors des opérations de contrôles, les moyens maritimes de surveillance sont progressivement remplacés par des moyens aériens dans le but de détecter plus tôt les embarcations et de faire intervenir les garde-côtes libyens plutôt que les garde-côtes italiens ou maltais.

Dans un rapport intitulé *Sauver des vies – Protéger les droits* publié en 2019, la commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe rappelait aux États membres leurs obligations en matière de sauvetage et les appelait à « allouer des ressources destinées spécifiquement aux activités de recherche et sauvetage en mer ».

LE TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS À LA LIBYE

En Méditerranée, l'Union européenne, dont l'Italie en particulier, a peu à peu transféré la responsabilité des interceptions à la Libye, via la formation des garde-côtes et la création d'une région de recherche et de sauvetage reconnue par l'Organisation maritime internationale ainsi que d'un centre conjoint de coordination des sauvetages en Libye. Cette évolution a très nettement aggravé la situation des personnes migrantes en mer alors même que les risques pour les personnes interceptées puis débarquées en Libye sont connus, tout comme les insuffisances de l'action - parfois même dangereuse - des garde-côtes libyens. Des ONG de secours ont été menacées par des garde-côtes libyens. Des navires, y compris commerciaux, ont reçu l'ordre de ne pas intervenir ou de remettre des personnes secourues aux garde-côtes libyens. Au motif que le sauvetage devait être assuré par les autorités libyennes, certains États européens n'ont pas répondu à des appels de détresse et des navires en difficulté repérés par avion n'ont pas reçu de secours immédiats.

LA CRIMINALISATION DES ONG DE SECOURS ET DE SAUVETAGE EN MER

La criminalisation des ONG de secours et de sauvetage en mer ne cesse de se développer. Les ONG de secours en mer voient leur action entravée et sont criminalisées par des voies détournées : poursuites judiciaires à caractère pénal pour aide à l'immigration irrégulière ; procédures administratives entamées pour divers motifs (pavillon, normes de sécurité, etc.). Ces mesures ont pour but de bloquer les navires humanitaires à quai et de dissuader les ONG de poursuivre leur action. Certaines poursuites ont été très médiatisées, comme celles à l'encontre de Carola Rackete, capitaine du Sea-Watch, d'autres moins, mais la liste des événements depuis 2017, tels que le refus d'accès aux ports, les entraves administratives, les poursuites judiciaires, démontre la stratégie de harcèlement.

DES PERSONNES MORTES OU DISPARUES NON-IDENTIFIÉES

La grande majorité des personnes mortes ou disparues aux frontières maritimes demeurent «non identifiées». Aucune procédure harmonisée et systématique n'est mise en œuvre par les États européens afin d'identifier les personnes migrantes décédées en mer ou de collecter de l'information sur les disparues. Dans ce contexte, des milliers de personnes décédées sont enterrées ou disparaissent sans nom, laissant leurs familles et proches dans l'incertitude quant à leur sort.

POUR LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX AUX FRONTIÈRES FRANCO-ESPAGNOLE ET FRANCO-ITALIENNE

PAR AMNESTY INTERNATIONAL, ANAFÉ,
LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE,
TOUS MIGRANTS.

2.

PAR AMNESTY INTERNATIONAL, ANAFÉ, LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE, TOUS MIGRANTS.

POUR LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX AUX FRONTIÈRES FRANCO-ESPAGNOLE ET FRANCO-ITALIENNE

Nous avons choisi de regrouper les problématiques liées aux frontières franco-espagnole et franco-italienne car bien qu'il s'agisse de deux zones géographiques différentes, les constats en matière de respect des droits fondamentaux soulèvent des enjeux similaires.

LES PRATIQUES DE REFOULEMENTS

Le gouvernement français fonde ses pratiques actuelles de contrôles et de renvois expéditifs aux frontières intérieures notamment sur le rétablissement des contrôles aux frontières de 2015. Celui-ci perdure malgré son caractère dérogatoire, la durée étant d'un maximum de deux ans selon l'article 25.4 du code frontières Schengen.

Les pratiques qui en découlent sont irrégulières, illégales, et violent les droits des personnes migrantes. Elles ont un coût humain important. Selon les informations connues de nos associations, une trentaine de personnes migrantes sont décédées à la frontière franco-italienne depuis 2015. Sur les dix premiers mois de 2021, six personnes sont décédées à la frontière franco-espagnole.

Des contrôles discriminatoires sont ainsi réalisés par les forces de l'ordre françaises, seules les personnes d'apparence étrangère étant contrôlées aux points de passage autorisés et autour des frontières. Les personnes interpellées font ensuite l'objet de procédures de refus d'entrée par les agent-es de la police aux frontières (PAF) présent-es à la frontière terrestre entre la France et l'Italie et entre la France et l'Espagne, avant d'être refoulées vers l'Italie ou l'Espagne.

Ces procédures de refus d'entrée aux frontières intérieures terrestres posent question sur le plan juridique. En octobre 2018, un nouvel article a été introduit dans le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) afin de permettre la notification de refus d'entrée aux personnes interpellées dans une zone de dix kilomètres en deçà des frontières intérieures terrestres. Or, par décision du 27 novembre 2020, le Conseil d'État a annulé cet article, se basant sur un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de mars 2019 rappelant que, y compris en cas de rétablissement des contrôles aux frontières intérieures, **une frontière intérieure de l'espace Schengen ne peut être assimilée à une frontière extérieure.**

De manière générale, la procédure de refus d'entrée est définie aux articles L. 332-1 et suivants du Ceseda, qui prévoient que toute procédure de refus d'entrée doit être réalisée suite à un examen individuel de la situation de la personne, dans le respect d'un certain nombre de droits : droit à un-e interprète, droit de contacter un-e avocat-e ou un-e tiers, droit de pouvoir bénéficier de l'assistance d'un-e médecin, droit de demander l'entrée sur le territoire au titre de l'asile. Une « attention particulière » doit être accordée « aux personnes vulnérables, notamment aux mineurs, accompagnés ou non d'un adulte ».

En principe, **la police aux frontières devrait donc vérifier les situations administratives et approfondir les raisons de la venue en France des personnes au cours d'un entretien individuel et dans une langue comprise par la personne. C'est aussi dès ce stade que les personnes qui souhaitent bénéficier d'une protection internationale au titre de l'asile devraient pouvoir voir leur situation examinée. La possibilité de demander l'asile - conformément à la Convention de Genève - devrait également être respectée pour les personnes interpellées pendant toute la durée de la procédure.**

Le droit de faire enregistrer sa demande d'entrée sur le territoire français au titre de l'asile à la frontière franco-italienne a été rappelé par le Conseil d'État, par décision en date du 8 juillet 2020, à propos d'une femme de nationalité centrafricaine et de son fils de 5 ans qui avaient été refoulés en Italie le 14 mai 2020, alors même qu'elle avait exprimé le souhait de demander l'asile dès leur arrivée en France. Le respect des droits fondamentaux des personnes - dont le droit d'asile - avait déjà été rappelé par le Conseil d'État dans une décision de juillet 2017, ainsi que par le tribunal administratif de Nice à plusieurs reprises entre 2017 et 2020. Le respect des droits fondamentaux des personnes a été rappelé de nouveau par le Conseil d'État par décision du 23 avril 2021.

Cependant, les actions de terrain de nos associations aux frontières franco-italienne et franco-espagnole (les recueils de témoignages et l'observation des pratiques des forces de l'ordre françaises) ainsi que des rapports d'autorités indépendantes¹ démontrent que les personnes migrantes sont interpellées puis refoulées en Italie ou en Espagne par la police française dans le cadre de procédures expéditives, sans examen individuel de leur situation ni possibilité de demander l'asile. Ces personnes sont des hommes, des femmes et des enfants, parfois isolé-es, aux parcours et nationalités diverses. Par exemple, en septembre 2021, les personnes refoulées en Italie étaient en grande majorité de nationalités afghane, soudanaise, érythréenne, kurde irakienne et iranienne, guinéenne, tunisienne, nigériane, ivoirienne, pakistanaise, etc.

1. CNCDH, [Avis sur la situation des personnes migrantes à la frontière franco-italienne](#), juin 2018 ; CGLPL, [Rapports de visite de 2017 et 2018](#).

Il n'est pas possible de connaître exactement le nombre de personnes subissant ces pratiques illégales mais, en nous appuyant sur différentes sources (dont les observations régulières de nos associations depuis 2017 et celles de nos partenaires, ainsi que les recueils de témoignages), nous estimons qu'elles concernent plusieurs dizaines de personnes chaque jour. Par exemple, en septembre 2021, les acteurs de terrain présents à Grimaldi, première commune italienne de l'autre côté de Menton à la frontière franco-italienne, ont rencontré 50 à 100 personnes refoulées chaque jour.

Selon nos constats, aucune de ces personnes n'est en mesure de faire enregistrer sa demande d'entrée sur le territoire au titre de l'asile à la frontière franco-italienne et à la frontière franco-espagnole, que cela soit au poste de la police aux frontières de Menton, de Montgenèvre ou encore de Hendaye.

Voici quelques-uns de nos constats récents à la frontière franco-italienne, à Menton et Montgenèvre :

- Les 28 et 29 juin 2021, les membres de nos associations ont constaté le refoulement de 151 personnes vers l'Italie, à Menton, sans respect des procédures et droits des personnes.
- Les 8 et 9 septembre 2021, nous avons réalisé une mission d'observation à Montgenèvre, dans les Hautes-Alpes, et avons observé le refoulement de 12 personnes vers l'Italie, dont deux familles afghanes, qui ont témoigné par la suite avoir pourtant émis le souhait de demander l'asile en France.
- Le 22 octobre 2021, une personne apatride, issue de la minorité Bidoun au Koweït, a témoigné avoir demandé l'asile dès son interpellation par les forces de l'ordre françaises. Conduite au poste de la PAF de Menton, sa demande d'asile n'a pas été prise en compte. Cette personne a été privée de liberté toute la nuit du 21 au 22 octobre avant d'être refoulée vers l'Italie.

Et nos constats récents à la frontière franco-espagnole, à Hendaye :

- Les 7, 8 et 9 juillet 2021, les observateurs ont constaté le refoulement de 76 personnes de la France vers l'Espagne, dont 17 directement par le train, sans examen individuel de leur situation et sans aucune possibilité de demander l'asile.

LE REFOULEMENT DE MINEUR·ES NON ACCOMPAGNÉ·ES

Des mineur-es isolé-es sont parfois refoulé-es sans que leur statut d'enfant à protéger ne soit pris en considération, à la frontière franco-italienne ou franco-espagnole, en contradiction avec la convention internationale des droits de l'enfant et le cadre législatif national.

Nos constats récents à la frontière franco-italienne, à Menton :

- Les 28 et 29 juin 2021, les membres de nos associations ont constaté le refoulement de 13 personnes mineures vers l'Italie, à Menton. En particulier, deux mineurs de nationalité afghane ont témoigné avoir été renvoyés vers l'Italie sans protection particulière, alors qu'ils avaient des documents attestant de leur minorité.
- Le 15 octobre 2021, à Breil-sur-Roya, deux mineurs isolés arrivés en France la veille ont été conduits au poste de la PAF de Menton par des gendarmes afin qu'ils soient pris en charge sur le territoire français. Cependant, au poste de la PAF de Menton, un refus d'entrée leur a été notifié et ils ont été refoulés vers l'Italie sans prise en compte de leur minorité.

Nos constats récents à la frontière franco-espagnole, à Hendaye :

- Les 7, 8 et 9 juillet 2021, les observateurs ont constaté le refoulement de 4 personnes mineures vers l'Espagne, alors qu'elles avaient déclaré leur âge aux forces de l'ordre françaises. Aucune mesure de protection n'a été prise par les autorités françaises.

LES PRATIQUES DE DÉTENTION ARBITRAIRE AVANT REFOULEMENT

Depuis juin 2015, nos associations constatent et dénoncent des pratiques illégales d'enfermement de personnes migrantes par l'administration française à la frontière franco-italienne.

Chaque jour, à la suite des procédures expéditives de refus d'entrée, des dizaines de personnes sont enfermées dans des constructions modulaires attenantes aux postes de la PAF de Menton et de Montgenèvre, pendant plusieurs heures, quand ce n'est pas toute la nuit voire plus. Cela se produit en dépit de la décision de la plus haute juridiction administrative française, le Conseil d'État, de limiter cette privation de liberté à une durée « raisonnable » de quatre heures maximum. Les conditions sont indignes : des constructions modulaires de quelques mètres carrés, pas d'isolation, pas de couverture, pas de possibilité de s'allonger, pas ou peu de nourriture ou d'eau, des conditions d'hygiène déplorables, une promiscuité forte entre toutes les personnes (familles, adultes, enfants, hommes et femmes).

En dehors de tout cadre légal, cette privation de liberté échappe au contrôle juridictionnel et se déroule toujours dans la plus totale opacité, élu-es et associations ne pouvant pas accéder à ces locaux. Récemment, les tribunaux ont donné raison à nos associations concernant ce droit d'accès, sans que cela soit pourtant suivi d'effet.

LE DÉLIT DE SOLIDARITÉ

À la frontière franco-italienne, les personnes agissant en soutien aux personnes migrantes sont soumises à de fortes pressions de la part des autorités françaises, notamment les volontaires qui portent secours et assistance aux personnes en détresse dans les montagnes, dans la région de Briançon, après le poste-frontière de Montgenèvre.

Ces pressions peuvent prendre diverses formes : intimidations, amendes, contrôles d'identité répétés, auditions libres au commissariat, gardes à vue et poursuites judiciaires dans certains cas. Les citoyen·nes solidaires sont alors soupçonné·es « d'aider à l'entrée sur le territoire » (délit puni par l'article L. 823-1 et l'article L.823-2 du CESEDA de cinq ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende).

C'est le cas par exemple d'un professionnel de la montagne et gestionnaire d'un refuge, qui a été condamné en janvier 2019 pour « aide à l'entrée irrégulière d'un étranger » alors qu'il offrait du thé et des vêtements chauds à deux personnes migrantes lors d'une nuit d'hiver dans la haute montagne. Il a été relaxé en appel novembre 2019, après de longs mois de procédure².

Plusieurs militants de la vallée de la Roya et de la région niçoise continuent de subir des pressions identiques, pouvant aller de pratiques d'intimidation à des poursuites judiciaires, en passant par des contrôles d'identité répétés, des verbalisations, etc.

2. Voir le communiqué sur le site Internet d'Amnesty International France : <https://www.amnesty.fr/refugies-et-migrants/actualites/dans-les-alpes-la-fraternite-prise-pour-cible> et le rapport d'Amnesty sur le sujet https://amnestyfr.cdn.prismic.io/amnestyfr/728c64ab-d91a-4f0a-987c-b4d56adef543_Punishing_compassion_3_March.pdf

L'ACCUEIL

Au Pays basque et dans le Briançonnais, l'accueil des personnes migrantes est organisé par des collectifs locaux et des autorités locales (dans le seul cas du Pays Basque), sans aucune participation de l'État. Par exemple, 627 personnes migrantes ont été accueillies au Refuge de Briançon durant le mois de mai 2021, dont 20 mineur-es isolé-es, 19 femmes et 40 enfants de moins de 13 ans.

Le manque de transparence des informations

Les informations relatives aux droits des personnes migrantes aux frontières italienne et espagnole sont difficilement accessibles, qu'il s'agisse des accords passés avec l'Italie et l'Espagne, des procédures prévues aux frontières pour le respect des droits, des chiffres des mesures administratives (refus d'entrée, non-admission, demandes d'asile, etc.) ou encore des accords avec les acteurs du transport. Ce manque de transparence accentue les difficultés des personnes à accéder à leurs droits.

Il est donc plus qu'urgent de faire cesser les pratiques illégales à ces frontières et de proposer un accueil digne aux personnes migrantes, en construction avec les acteurs locaux et nationaux compétents.

POUR UNE POLITIQUE RESPECTUEUSE DES DROITS FONDAMENTAUX À LA FRONTIÈRE FRANCO-BRITANNIQUE

PAR AMNESTY INTERNATIONAL FRANCE,
LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

3.

PAR AMNESTY INTERNATIONAL FRANCE, LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

POUR UNE POLITIQUE RESPECTUEUSE DES DROITS FONDAMENTAUX À LA FRONTIÈRE FRANCO-BRITANNIQUE

Depuis la fin des années 1990, le Royaume-Uni cherche à contenir à Calais ainsi que sur le littoral de la Manche et de la mer du Nord les personnes exilées souhaitant se rendre sur son territoire. Le pays adopte ainsi un comportement comparable à l'Union européenne avec les États non membres de l'UE situés aux frontières sud et orientale (Maroc, Niger, Turquie, Serbie, Bosnie-Herzégovine, etc.).

UNE FRONTIÈRE EXTERNALISÉE

Pour cela, en partenariat avec les autorités françaises, le Royaume-Uni effectue les contrôles migratoires sur le territoire français et ne cesse de renforcer le processus de militarisation de la frontière, à travers le déploiement d'une série de dispositifs de contrôle et de surveillance législatifs, physiques et technologiques. Il s'y adonne directement ou en finançant les autorités françaises afin que celles-ci s'en chargent.

À la frontière franco-britannique, à la suite de la signature de divers traités, accords et arrangements administratifs bilatéraux, nous retrouvons ainsi l'ensemble des caractéristiques de l'externalisation. Cela se manifeste par la mise en œuvre des contrôles frontaliers et la présence d'agent-es britanniques sur le territoire français ; par la participation active des forces de l'ordre françaises aux contrôles migratoires, et des aides financières versées par les autorités britanniques aux autorités françaises pour financer en partie cette sous-traitance. Il s'agit encore d'une privatisation de ces contrôles par le recours à des sociétés privées.

En se voyant ainsi transférer la mise en œuvre du contrôle migratoire, la France devient responsable de la situation catastrophique des personnes exilées bloquées sur le littoral nord.

UNE FRONTIÈRE DE PLUS EN PLUS DANGEREUSE

Une partie importante des moyens mis en œuvre à la frontière ont pour but de l’“étanchéifier” : rendre le passage toujours plus difficile. Pourtant, après un séjour plus ou moins long sur le littoral (de quelques jours à plusieurs mois voire années), la plupart des personnes parviennent à franchir la Manche ou la mer du Nord. Elles prennent simplement de plus en plus de risques pour y parvenir. Aujourd’hui, nous assistons à une augmentation exponentielle du nombre de tentatives de passage par voie maritime, sur des zodiacs ou des bateaux de fortune, dans des conditions de plus en plus dangereuses. Depuis une vingtaine d’années, plus de 300 personnes ont perdu la vie à la frontière franco-britannique¹. En 2020, au moins 12 personnes ont trouvé la mort.

UNE SITUATION HUMANITAIRE CATASTROPHIQUE

► Les expulsions sont quotidiennes

Les personnes étrangères présentes aux abords de la frontière dans l’espoir de la franchir vivent dans des campements ou squats insalubres. Elles subissent des expulsions de leurs lieux de vie très régulièrement : toutes les 48 heures à Calais et quasiment toutes les semaines à Grande-Synthe. Au cours de ces expulsions, menées à la suite de décisions judiciaires, préfectorales ou municipales, de nombreux effets personnels sont confisqués ou détruits (des sacs, documents, médicaments, tentes, duvets et couvertures, etc.). Ces expulsions fréquentes avec destructions des effets personnels constituent des traitements inhumains et dégradants. Au cours de certaines opérations d’expulsion d’ampleur plus importante, l’ensemble des habitant·es d’un lieu de vie peut être transféré sous la contrainte dans des Centres d’accueil et d’examen des situations (CAES) éloignés du littoral, dans les Hauts-de-France ou ailleurs sur le territoire français.

Nombre de mineur·es isolé·es vivent dans ces lieux et subissent les mêmes expulsions sans que leur statut d’enfant à protéger ne soit pris en considération, en violation évidente de la Convention internationale des droits de l’enfant. Si des dispositifs de mise à l’abri et de stabilisation existent, ils n’offrent pas de places en nombre suffisant et ils ne sont pas adaptés à la situation d’enfants qui, souvent sous l’emprise de réseaux de passeurs ou parce qu’ils et elles ont de la famille en Grande-Bretagne, veulent franchir la frontière coûte que coûte.

Des familles, dont des femmes seules avec enfants, des femmes enceintes, ou des familles avec des enfants en très bas-âge, sont également présentes à la frontière. Elles vivent dans les mêmes conditions que l’ensemble des personnes étrangères cherchant à se rendre en Grande-Bretagne. À Calais, des dispositifs d’hébergement d’urgence existent mais ils ne sont accessibles qu’aux personnes considérées comme vulnérables et uniquement pour trois nuitées. Au cours de ce délai, elles doivent choisir d’entamer des démarches en France et donc accepter un transfert dans un CAES loin du littoral, ou de poursuivre leur parcours vers la Grande-Bretagne et donc quitter le centre d’urgence où elles sont hébergées, sans possibilité d’y revenir.

► L’accès à l’eau, à l’hygiène et à l’alimentation est très limité

À Calais, malgré les injonctions du tribunal administratif de Lille et du Conseil d’État, les dispositifs d’accès à l’eau potable, à des latrines et à des douches ne sont pas suffisants pour l’ensemble des personnes présentes. Il en est de même pour l’accès à l’alimentation. Seules les actions associatives indépendantes des pouvoirs publics permettent aux personnes d’accéder à suffisamment d’eau potable ou à l’alimentation. À Grande-Synthe, quatre points d’eau sont

1. Vous trouverez sur ce lien (<https://www.tiki-toki.com/timeline/entry/1519092/Deaths-at-border-FranceBelgiumUK/>) une liste des victimes de la frontière.

désormais disponibles (il n'y en avait qu'un seul jusqu'en avril 2021). Mais pour accéder à ces lieux, les personnes doivent compter sur des déplacements organisés par la mairie. Et ces nouveaux points d'eau s'avèrent mal adaptés aux différents usages des personnes (hygiène, accès à l'eau potable).

Par ailleurs, à de multiples reprises ces dernières années, l'expulsion d'un lieu de vie entraînant quasi systématiquement la suppression du point d'eau, qui n'était réinstallé que plusieurs jours, voire semaines, après l'expulsion. Là encore, l'accès à l'eau potable mais aussi aux douches et à l'alimentation - sujets sur lesquels les pouvoirs publics n'ont toujours rien mis en place - n'est possible que grâce à l'action des associations humanitaires indépendantes.

► L'accès aux soins n'est pas assuré de manière satisfaisante

À Calais, la dispersion des campements engendrée par les expulsions à répétition complexifie l'accès aux services de santé de droit commun, en particulier à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Ainsi, des personnes vivant sur les sites informels de Coquelles, en périphérie de Calais, se retrouvent à 7 kilomètres de la PASS. L'ouverture actuelle, cinq jours par semaine, permettrait pourtant d'assurer un service de qualité, dans la mesure où des consultations avec une psychologue ainsi que des consultations dentaires sont possibles. Mais il faudrait en faciliter l'accès.

À Grande-Synthe, la PASS se trouve désormais à plus de 10 kilomètres du lieu où ont été déplacées les personnes. Elle n'est en outre ouverte que trois demi-journées par semaine, ce qui ne permet pas un accès effectif aux soins, et elle ne propose pas de consultations dentaires.

L'acheminement des personnes à la PASS par les opérateurs de l'État (Audasse, Vie active ou Afeji par exemple) permettrait de faciliter ce parcours. À défaut de dispositifs de ce type, les associations sont contraintes de pallier ce manque en réalisant des consultations dans les campements et d'accompagner physiquement les personnes qui ne connaissent pas et n'ont pas la possibilité d'accéder aux services du droit commun.

À noter que les soins sont directement liés aux conditions de vie indignes des personnes et en particulier le manque d'accès à l'hygiène : en mai 2021, 20% des consultations assurées concernaient des pathologies dermatologiques, dont 27% pour des cas de gale, pathologie insoluble sans accès à des douches. Par ailleurs, l'accompagnement en santé mentale mériterait d'être enrichi, les besoins étant là aussi importants et les dispositifs de droit commun sous-dimensionnés. Enfin, l'accompagnement des femmes, en particulier pour le suivi gynécologique, ainsi que des enfants, se trouve insuffisant et inadapté.

Les associations humanitaires indépendantes agissent quotidiennement pour permettre aux personnes d'accéder aux services de base (eau, hygiène, alimentation et soins), mais aussi pour fournir aux personnes une information complète sur leurs droits. Par ailleurs, elles essaient d'être présentes lors des opérations quotidiennes d'expulsion afin d'informer les personnes, essayer de récupérer leurs effets personnels et observer les violences afin de les documenter.

Dans l'ensemble de leurs activités, les associations subissent des entraves et des intimidations. Elles sont verbalisées pour des motifs futiles, des actions humanitaires telles que la distribution et la recharge de téléphones portables sont empêchées... À Calais, s'ajoutent à ces entraves des arrêtés préfectoraux interdisant la distribution de nourriture et de boissons dans un large périmètre de la ville.

À Calais, un seul accueil de jour permet aux personnes de se poser, se reposer, recharger leur téléphone portable, et d'obtenir de l'information dans un cadre plus propice à la discussion que leurs lieux de vie. Cet accueil de jour, géré par le Secours Catholique, reçoit près de 700 personnes lors de ses jours d'ouverture. Il n'a aucun soutien des pouvoirs publics, qui n'ont ouvert aucun dispositif analogue. À Grande-Synthe, à l'heure actuelle, il n'existe aucun lieu de répit.

En période hivernale, aucun dispositif spécifique n'est prévu pour les personnes vivant dans des campements à Grande-Synthe. À Calais, un dispositif de mise à l'abri est ouvert à la discrétion des autorités préfectorales lorsque les conditions climatiques sont jugées trop rudes. Les expulsions de campements, elles, ne cessent pas, quelles que soient les conditions climatiques.

NOS RECOMMANDATIONS

La situation humanitaire catastrophique à la frontière franco-britannique, conjuguée aux violations quotidiennes des droits et aux violences qui les accompagnent, dure depuis plus de trente ans. Il est urgent et important de réunir l'ensemble des parties prenantes : personnes exilées, ministères compétents, régions, départements, municipalités, associations, acteurs et actrices économiques, syndicats, universitaires, habitant-es des communes, etc. Cela permettrait de réaliser un diagnostic partagé et de proposer des mesures alternatives afin de rompre avec ce cycle délétère et d'assurer le respect des droits fondamentaux de toutes et tous.

À court terme, et afin de permettre le respect des droits fondamentaux, nous demandons,

- **la fin du harcèlement et des expulsions systématiques,**
- **l'arrêt de la confiscation et de la destruction des effets personnels des personnes,**
- **l'accès aux services permettant de répondre aux besoins fondamentaux des personnes tels que l'hébergement stable, l'alimentation, l'eau, l'hygiène et l'information sur les droits,**
- **et l'ouverture de voies sûres et légales, notamment en matière de réunifications familiales, vers le Royaume-Uni.**

LA SITUATION DES PERSONNES ÉTRANGÈRES DANS LES OUTRE-MER

PAR LA CIMADE,
MÉDECINS DU MONDE.

4.

LA SITUATION DES PERSONNES ÉTRANGÈRES DANS LES OUTRE-MER

Les terres des outre-mer, historiquement traversées par des mouvements régionaux de populations, ont vu s'ériger des frontières administratives qui sont venues rompre d'intenses liens familiaux, identitaires et culturels et ainsi artificiellement transformer les cousins en "étrangers" et les migrations coutumières en migrations irrégulières parfois massives, qu'il serait alors devenu impératif de combattre.

En dépit d'un renforcement constant des moyens policiers et des techniques de lutte contre ces mouvements migratoires, ils n'ont pas diminué. Au contraire, un enracinement de plus en plus profond des origines étrangères parmi la population française ultramarine est constaté.

La proximité et la porosité des frontières avec les pays tiers permettent qu'un grand nombre de personnes les traversent en dépit des barrières érigées par les textes de loi, à l'image des frontières fluviales qui séparent la Guyane du Brésil et du Suriname, entourées de la forêt amazonienne, ou encore du bras de mer qui sépare Mayotte des Comores ou la Dominique de la Guadeloupe.

Les principales nationalités des personnes enfermées en rétention sont celles des États voisins à quelques exceptions près (ressortissant-es du Moyen-Orient en Guadeloupe, de Guinée-Bissau ou de Chine en Guyane) qui varient au gré de la situation politico-économique des pays, ici marquée par la guerre civile au Suriname, là par des périodes d'instabilité politique ou climatique en Haïti.

L'IMMIGRATION PERÇUE À L'AUNE D'UN MALAISE SOCIAL ET IDENTITAIRE

À l'image des mouvements de contestation de Guyane en 2017, de Guadeloupe et Martinique en 2009, les outre-mer sont régulièrement secoués par des crises sociales et identitaires fortes au sein desquelles la place dans ces sociétés ultramarines des personnes d'origines étrangères (y compris françaises), constitue un sujet majeur de débat et de revendication. L'écart culturel entre

un·e ressortissant·e haïtien·ne - qui n'obtiendra jamais de visa - et guadeloupéen·ne est sans commune mesure avec l'écart entre un·e ressortissant·e guadeloupéen·ne et un·e européen·ne qui peut circuler librement dans les DOM.

Dans un contexte où le taux de chômage est fort et le niveau économique bien plus faible qu'ailleurs en France, l'idée d'une immigration génératrice d'insécurité et de précarité trouve un écho certain auprès d'une partie de la population. Des collectifs se montent, voire, comme c'est le cas à Mayotte depuis 2016 et en Guyane depuis 2017, s'organisent en milices, afin de violenter et expulser de leur domicile des personnes ciblées comme étrangères.

Ces sociétés sont pourtant très diverses dans leurs origines et se sont construites grâce à des mouvements de populations régionaux et une immigration suscitée, ce qui explique une représentation de ces origines multiples dans toutes les strates de la population, y compris politiques. Sur ces territoires pluriethniques, la notion d'identité voire d'appartenance territoriale est particulièrement complexe. Ces territoires doivent donc aussi s'inscrire dans leur environnement régional et, d'ailleurs, des initiatives de coopération se lancent afin de tenir davantage compte de mouvements de populations qui existent de fait.

DES EXPULSIONS MASSIVES, INEFFICACES, VISANT À AFFICHER DES ACTIONS DE « MAÎTRISE DE L'IMMIGRATION »

En 2020 et comme chaque année, les territoires d'outre-mer concentrent plus de la moitié des enfermements en rétention en France (près de 55%). Mayotte est le territoire où le nombre de personnes expulsées et enfermées est de loin le plus important avec, pour 2021, 14 148 personnes enfermées au centre de rétention et 11 400 personnes expulsées. Après Mayotte, la Guyane est le territoire où les expulsions s'organisent le plus rapidement et en grand nombre : 3000 expulsions et 1 800 personnes enfermées en rétention en 2019.

Depuis la Guyane, la Guadeloupe et Mayotte, la majorité des personnes expulsées le sont à destination des pays de la région à proximité quasi immédiate du territoire. Les expulsions sont organisées rapidement au moyen d'une logistique légère (en Guyane par bus puis pirogue, à Mayotte et en Guadeloupe par bateau, respectivement vers les Comores et la Dominique), presque toujours en quelques heures. Nombre de personnes expulsées organisent tout aussi rapidement leur retour, parfois le jour même de leur expulsion. Ceci explique que 40 % des étrangers et étrangères expulsé·es depuis Mayotte en 2010 et 59 % depuis la Guyane en 2009 étaient déjà connu·es des services des centres de rétention.

Ces expulsions absurdes, qui apportent leur lot de drames dans le quotidien des personnes étrangères, peuvent se répéter à l'infini. Les équipes de juristes de la Cimade qui aident les personnes enfermées en rétention revoient ainsi régulièrement les mêmes personnes plusieurs fois par an. Pour l'État, ces chiffres stratosphériques d'expulsions permettent d'afficher une action de lutte contre l'immigration intensive qui répond en façade aux inquiétudes d'une partie de la population.

UN RÉGIME DE DROIT DÉROGATOIRE RESTREIGNANT LES DROITS DES ÉTRANGERS ET ÉTRANGÈRES,

Le droit des étrangers, dans une partie des outre-mer, est soumis à un régime dérogatoire depuis 1990, qui n'a cessé de se renforcer voire de s'étendre à d'autres parties de France depuis sa création. Ce régime dérogatoire, justifié par une pression migratoire particulièrement forte sur ces territoires, prévoit des droits moins protecteurs pour les personnes étrangères en comparaison au cadre existant dans l'Hexagone.

Par exemple, en Guyane, à proximité des deux points de contrôle frontaliers et sur l'unique route qui relie ces frontières à Cayenne, des barrages routiers permanents de gendarmerie permettent de vérifier l'identité et la régularité du séjour. Toute personne qui ne serait pas en règle peut être sous le coup d'une mesure d'expulsion. En Guyane, comme en Guadeloupe, un régime spécial permet le contrôle de la régularité du séjour sans condition et sur l'ensemble du territoire.

De la même manière, en 2018, un décret (no 2018-385 du 23 mai 2018) portait également une réduction drastique des droits attachés à la procédure d'asile en Guyane, en réduisant les délais de préparation de la demande et de recours notamment. Il était prévu que cette expérimentation puisse s'étendre à l'ensemble du territoire national après évaluation.

La Guyane est ainsi fréquemment utilisée comme "laboratoire" de certaines mesures visant à modifier ou restreindre les droits des étrangers et étrangères. Ce fut le cas pour le passage de la carte monétique de l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA) à une carte de paiement uniquement, sans possibilité de retrait ou de paiement en ligne. Mise en place en Guyane en février 2019, elle a ensuite été déployée dans toute la France en novembre 2019, sans qu'une réelle évaluation de l'expérimentation guyanaise n'ait été communiquée. Quelques mois plus tard, le Défenseur des droits notait que *« la réforme de la carte ADA, alors qu'elle est présentée comme étant réalisée dans l'intérêt des demandeurs d'asile, leur est en réalité très préjudiciable, au point d'affecter lourdement leur quotidien »*.

DES ENTRAVES DANS L'ACCÈS AU DROIT AU SÉJOUR ET DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL INSUFFISANTS

Comme ailleurs, l'accès aux préfectures pour le dépôt de demandes de titres de séjour est entravé par la dématérialisation de la prise de rendez-vous. Cependant, sur des territoires comme la Guyane, où une grande proportion des habitant-es est étrangère, ces difficultés impactent toute la vie sociale et économique, générant de la précarité, rendant les personnes plus vulnérables et susceptibles d'être expulsées.

Sur des territoires particulièrement démunis en matière de structures d'accompagnement, ces dysfonctionnements d'accès à la préfecture viennent aussi entraver la vie et l'intégration des personnes étrangères pour qui chaque renouvellement de titre est un nouveau parcours du combattant : suspension des possibilités de travail, des dispositifs d'aide, impact sur la capacité à soutenir sa famille... En ce qui concerne les droits des demandeurs et demandeuses d'asile, la loi prévoit que l'État a l'obligation d'héberger et de prendre en charge les personnes qui demandent asile pendant la durée de leur procédure. La politique d'accueil est déterminée dans le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile, dont les outre-mer ont toujours été exclus. Des groupes de travail sont néanmoins en cours pour prévoir leur intégration.

Les collectivités d'outre-mer ne sont dotées d'aucun Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), seuls existent des dispositifs d'urgence, alors que le nombre de demandeurs et demandeuses est soit stabilisé, soit en hausse. Ces carences alimentent le développement de campements, de squats et de bidonvilles, qui participent à isoler et stigmatiser les personnes étrangères.

Alors que 50% des demandeurs et demandeuses d'asile bénéficient d'un hébergement en métropole, ils et elles sont à peine 10% en Guyane (environ 350 places en hébergement d'urgence, complétées par des nuitées d'hôtel) alors que le nombre de demandes est important depuis plus de cinq ans. En Guadeloupe, seules six places d'hébergement sont prévues pour plus de 300 nouvelles demandes annuelles. À Mayotte, ce sont environ 170 places qui hébergent en fait 5% de demandeur et demandeuses d'asile, le dispositif étant mobilisé sur d'autres publics.

De plus, l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA) est soit d'un montant inférieur à celui de la métropole, soit inexistante dans les outre-Mer. Il est difficile de comprendre une telle différence, alors que le coût de la vie y est plus élevé.

Concernant l'accès à la nationalité française, les démarches d'accès aux documents d'identité français des enfants né-es d'un parent français et d'un parent étranger non munis d'un titre de séjour, sont régulièrement entravées en Guyane actuellement. En effet, les pièces justificatives demandées vont au-delà de la liste légale. Cette difficulté se rencontre à l'accueil des mairies qui font office de guichet des demandes de CNI et de passeport, et ensuite lors de l'examen du dossier par le service des passeports de la préfecture. En général, la demande n'est pas enregistrée, lorsqu'il manque l'une de ces pièces « complémentaires », souvent inaccessibles pour les usagers et usagères (le titre de séjour du parent étranger par exemple).

Le but est de limiter l'accès à la nationalité française pour les enfants dont la reconnaissance par le parent français est frauduleuse. Mais cette méthode a ses limites en ce qu'elle a pour effet de bloquer l'accès à la nationalité française de ces enfants sans distinction, **privant d'accès à la nationalité française nombre d'enfants français-es**. Des parents doivent régulièrement saisir le tribunal administratif pour obtenir les documents d'identité français de leurs enfants. Le second impact de cette pratique est de limiter les demandes de titre de séjour vie privée et familiale « parent d'enfant français ».

DES CONDITIONS DE VIE INDIGNES

En 2017, la moitié de la population en Guyane vit sous le seuil de pauvreté monétaire national selon l'INSEE. Si ces situations de pauvreté touchent plus particulièrement les personnes étrangères - 74% des personnes dont la personne de référence du ménage est née à l'étranger sont pauvres, c'est notamment en raison de la politique de fermeture des frontières et des mesures répressives envers les personnes migrantes présentes sur le territoire, qui les mettent de facto dans une situation de vulnérabilité extrême.

L'accès à un logement digne et aux services publics, notamment la scolarisation et les services de santé, est souvent difficile pour les résident-es ultramarin-es en raison de carences structurelles et des déficits accusés par ces territoires en la matière. Les personnes étrangères sont bien souvent rendues responsables à tort de ces difficultés, alors qu'elles sont les premières à en souffrir.

Elles sont ainsi souvent contraintes de vivre dans des conditions indignes, en campement, squat ou bidonville, avec un accès à l'eau et à l'électricité très limité. La loi ELAN a de plus

élargi les pouvoirs des préfet-es de Mayotte et de Guyane pour réaliser des évacuations de bidonville sans besoin de passer par la voie judiciaire. Cette mesure a mis à la rue des milliers de personnes, déstabilisant toujours plus leurs conditions d'existence.

Concernant l'impact sur la santé et sur l'accès aux soins, la prégnance de l'objectif de lutte contre l'immigration génère de nombreux obstacles à l'accès aux services de santé, déjà rendus difficile par le sous-dimensionnement de l'offre de soins. Parmi ces obstacles, les contrôles de la police aux frontières qui peuvent s'exercer à tout endroit et à tout moment, les barrages (PCR) routiers de Régina et Iracoubo, ou encore les ruptures des droits de santé liées aux difficultés d'accès aux services publics.

On commet souvent l'erreur de penser que les personnes étrangères sont un poids, un coût pour les pays d'accueil. Mais en réalité, elles sont surtout une richesse. Certes, leur accueil demande des moyens, ainsi que leur accompagnement. Mais ensuite elles cotisent, paient nos retraites, apportent leur savoir-faire, sans que la France n'ait à "dépendre pour les former". Sans compter leurs richesses culturelles.

En outre, la population des Antilles connaît un phénomène de vieillissement accéléré. Les prévisions démographiques de l'INSEE indiquent que la part des personnes âgées de plus de 60 ans pourrait représenter 30 % de la population guadeloupéenne en 2030 pour atteindre 132 000 personnes, faisant de ce département le plus âgé de France. Alors que les personnes en âge de procréer émigrent massivement faute de perspectives, l'immigration ne peut pas être présentée comme l'enjeu démographique majeur aux Antilles.

Enfin, sur des territoires historiquement brassés par des mouvements de populations qui se poursuivent quelles que soient les barrières administratives et juridiques qui s'empilent au gré des durcissements législatifs, il semble incontournable d'inscrire les outre-mer dans leur environnement régional. Des initiatives de coopération se créent en ce sens, telles que la facilitation de la circulation de part et d'autre de certaines frontières pour les populations environnantes, et doivent être appuyées.

LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE

PAR LA CIMADE,
MÉDECINS DU MONDE.

5.

LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE

Présente depuis 2008 à Mayotte, la Cimade dénonce les conséquences induites par le système dérogatoire en vigueur sur le 101ème département français qui s'illustre par de nombreuses dispositions restreignant aussi bien le droit au séjour que l'accès à la nationalité et la circulation des habitant·es de Mayotte.

Médecins du Monde intervient depuis 2007 auprès de populations qui se heurtent à de nombreuses barrières pour accéder aux soins. À travers des actions mobiles auprès de publics précaires, les équipes proposent différentes actions médico-sociales sur les risques épidémiques, la santé environnementale et l'accès aux droits pour la santé.

La Cimade et Médecins du Monde sont en outre membres du collectif Migrants outre-mer qui réunit des associations œuvrant pour les droits des personnes étrangères dans les terres ultramarines.

À chaque nouvelle mesure législative dans un département à part entière depuis plus de dix ans, nous constatons que le régime dérogatoire propre à Mayotte crée toujours plus de différenciation. Il occasionne des atteintes quotidiennes aux droits des personnes. Nous nous inquiétons particulièrement du fait que certaines dispositions législatives apparaissent contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant, en venant contrarier la poursuite d'un avenir serein, apaisé et stable pour des milliers de jeunes né·es ou ayant grandi sur le territoire français.

Par conséquent, il est important de mettre en conformité la législation applicable à Mayotte avec celle prévalant dans les autres départements afin d'assurer le respect des droits fondamentaux des personnes.

LA QUESTION DU SÉJOUR

Plusieurs dérogations spécifiques en matière de droit au séjour au département de Mayotte viennent restreindre encore davantage l'accès au séjour des personnes étrangères, en particulier :

- Sur l'accès au séjour de plein droit des jeunes arrivé-es à Mayotte avant l'âge de 13 ans s'ils ou elles n'ont pas vécu avec l'un de leurs parents en situation régulière (article L.423-21 du Ceseda)

Cette dérogation constitue un frein majeur à la régularisation des jeunes majeur-es ayant passé l'essentiel de leur vie et constitué leurs attaches familiales et personnelles sur le territoire français et qui n'ont pas vocation à le quitter. Cette disposition est d'autant plus un obstacle à une potentielle régularisation à l'âge de la majorité que beaucoup sont hébergé-es par un proche (tante, oncle ou autre). Cette disposition est également un obstacle à la poursuite de leurs études supérieures et contraint un certain nombre de jeunes majeur-es à effectuer des "années blanches". Un grand nombre de celles et ceux qui sont arrivé-es dès leur plus jeune âge à Mayotte et qui y ont été scolarisé-es n'obtiennent pas de titre de séjour et se retrouvent sous la menace permanente d'une expulsion dans un pays qu'ils et elles ne connaissent pas.

- Sur l'absence d'admission exceptionnelle au séjour à Mayotte (article L.441-7 du Ceseda)

L'exclusion de Mayotte de l'application du dispositif de l'admission exceptionnelle au séjour empêche de nombreuses personnes sans papiers de bénéficier d'une carte de séjour de manière exceptionnelle, soit au titre de leur vie privée et familiale, soit au titre du travail.

C'est notamment le cas pour :

- les personnes étrangères justifiant d'une présence depuis plus de dix ans en France et d'une bonne insertion dans la société,
- les jeunes majeur-es confié-es à l'Aide sociale à l'enfance entre leurs seize ans et dix-huit ans, qui justifient suivre depuis au moins six mois une formation destinée à leur apporter une qualification professionnelle
- les travailleurs et travailleuses sans papiers.

- Sur le droit au séjour autorisé uniquement sur le territoire de Mayotte et qui soumet toutes les personnes étrangères pourtant en situation régulière car disposant d'un titre d'un an à une obligation de visa pour se rendre dans un autre département français (article L.441-8 du Ceseda)

Cette exception propre au 101^e département français est une entrave à la circulation des personnes qui ne peuvent s'installer dans un autre département français bien qu'elles soient titulaires d'un titre de séjour, et constitue une atteinte au droit de mener une vie privée et familiale. Pour les jeunes bacheliers et bachelières, l'exigence d'un visa est également un frein à la poursuite de leurs études supérieures en dehors de Mayotte après l'obtention de leur diplôme.

- Sur la restriction à Mayotte de la délivrance du document de circulation pour étranger mineur (DCEM) à l'enfant né-e sur le territoire français ou qui, né-e à l'étranger, est entré-e à Mayotte avant l'âge de 13 ans sous couvert d'un visa (article L.441-7 du Ceseda)

Cette nouvelle disposition a pour conséquence d'entraver la liberté d'aller et venir de milliers d'enfants né-es à l'étranger et vivant à Mayotte avec leurs parents qui seront dans l'impossibilité de circuler régulièrement et de quitter le département de Mayotte avant d'avoir pu obtenir un titre de séjour à leur majorité. Ceci peut les priver du droit de rejoindre et de vivre auprès de leurs familles en violation du droit à la vie privée et familiale garantie par la Convention européenne des droits de l'homme. La séparation des familles ne peut qu'engendrer des difficultés supplémentaires dans l'éducation des enfants et dans leur scolarité. De plus, des suivis médicaux parfois nécessaires hors du département deviennent impossibles en raison de ces difficultés de circulation.

L'ACCÈS À LA NATIONALITÉ

Des restrictions en matière d'accès à la nationalité n'existent que sur le département de Mayotte depuis l'entrée en vigueur de la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie. L'article 2493 du code civil créé par cette loi stipule ainsi que : « Pour un enfant né à Mayotte, le premier alinéa de l'article 21-7 et l'article 21-11 ne sont applicables que si, à la date de sa naissance, l'un de ses parents au moins résidait en France de manière régulière, sous couvert d'un titre de séjour, et de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. »

L'exigence de régularité du séjour de l'un des parents au moment de la naissance ou pendant une durée de cinq ans au moment de la déclaration a pour conséquence de priver des milliers d'enfants pourtant né-es à Mayotte de l'accès à la nationalité et de les plonger dans une situation d'insécurité juridique et administrative particulièrement grave et attentatoire à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette exigence, qui les contraint à solliciter une carte de séjour à leurs 18 ans et introduit une brèche dans le droit à la nationalité, crée une discrimination entre les enfants né-es à Mayotte et les enfants né-es dans les autres départements français. Ce sont chaque année des milliers de jeunes, né-es et éduqué-es en France, qui vont se retrouver dans l'insécurité, toutes et tous n'ayant pas le droit à une carte de séjour ou, même pour celles et ceux qui y auraient droit, n'y parvenant pas. Le problème est d'autant plus inquiétant pour l'avenir que presque la moitié des naissances (45 %) à Mayotte concernent des enfants né-es de deux parents étrangers, qui sont donc concerné-es par cette réforme, et que cette réforme se double du régime dérogatoire pour l'obtention d'un titre de séjour pour un-e jeune présent-e sur l'île avant ses 13 ans (cf. supra).

L'ÉLOIGNEMENT

- L'absence de recours suspensif

À Mayotte, comme dans quatre autres départements et collectivités d'outre-mer (Guyane, Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin), le recours au tribunal administratif contre une obligation de quitter la France (OQTF) n'est pas suspensif de l'éloignement contrairement au droit commun. Cette spécificité permet à Mayotte d'expulser plus de 20 000 personnes par an et ce, en quelques heures, qu'elles aient ou non saisi le tribunal.

Parmi elles, de nombreux jeunes majeur-es arrivé-es sur le territoire avant leur 13ème anniversaire ou né-es en France sont interpellé-es et font l'objet -faute d'avoir pu accéder au service public de la préfecture et déposer leur première demande de titre de séjour à leur majorité- d'une obligation de quitter le territoire français sans délai et d'un placement au centre de rétention administrative (CRA).

Alors que ces personnes sont légalement protégées contre toute mesure d'éloignement en application de l'article L511-4 du Céseda, certaines font régulièrement l'objet d'un éloignement du territoire exécuté en quelques heures, tandis que d'autres multiplient les interpellations et placements en centre de rétention en attendant d'être régularisées.

Malgré l'instauration d'un référé liberté suspensif de l'éloignement introduite par la loi du 7 mars 2016, suite à la condamnation de la France dans l'arrêt De Souza RIBEIRO en date du 13 décembre 2012, force est de constater que de nombreuses mesures d'éloignement sont exécutées en violation de cette disposition, en parfaite illégalité. Ainsi, dans son rapport publié au mois de février 2020, le Défenseur des droits relevait que celui-ci avait pris connaissance « d'une dizaine

de cas où le juge des référés du tribunal administratif de Mayotte a ordonné, après avoir constaté l'illégalité de l'éloignement mis à exécution en violation d'un recours suspensif, l'organisation du retour de l'intéressé» et demandait au préfet de «prendre toutes les mesures qui s'imposent pour éviter que de nouveaux éloignements puissent être exécutés alors qu'un recours suspensif a été introduit devant le juge».

Malgré les recommandations du Défenseur des droits, la violation du droit au recours effectif s'est poursuivie en 2020 et 2021, comme en témoignent les nombreuses ordonnances rendues par le juge des référés du tribunal administratif de Mayotte condamnant le préfet de Mayotte pour ces atteintes aux droits.

- L'intervention du juge des libertés et de la détention maintenue à cinq jours par dérogation au droit commun

Avec une durée moyenne de rétention de moins de 17 heures, l'écrasante majorité des personnes placées en rétention au CRA de Mayotte est éloignée avant d'avoir pu exercer leur droit au recours, et en particulier d'avoir pu voir la légalité de leur placement contrôlé par le juge des libertés et de la détention, saisi automatiquement au cinquième jour de rétention. Les nombreuses atteintes potentielles aux droits des personnes intervenues tout au long de la procédure, depuis l'interpellation jusqu'à la présentation devant le juge, ne sont ainsi quasiment jamais contrôlées et censurées par le juge judiciaire. Le maintien d'une intervention du juge des libertés et de la détention à cinq jours contribue ainsi à l'absence de recours effectif sur le territoire.

- L'enfermement des enfants en rétention à Mayotte

Pour l'année 2020, ce sont plus de 2 000 enfants qui ont subi le traumatisme de l'enfermement au centre de rétention administrative de Pamandzi.

La Cimade, qui demande la fermeture des CRA et la fin de l'enfermement des enfants, condamne fermement deux pratiques en particulier :

- **la pratique des rattachements arbitraires** qui consiste pour l'administration à rattacher sur la procédure administrative des enfants à des adultes tiers qui ne sont pas leurs représentants légaux et sans les vérifications minimales qui incombent aux autorités en vertu du droit international et européen (identité de l'enfant, liens de filiation qui l'unit à l'adulte, conditions de prise en charge en cas de retour dans le pays d'origine) ;
- **la pratique d'attribution fictive de dates de naissance à des mineur-es isolé-es** de sorte à les faire devenir majeur-es et ainsi permettre de leur notifier une mesure d'éloignement et les expulser du territoire français en toute illégalité.

Pour les atteintes aux droits de l'enfant et à l'intérêt supérieur de l'enfant qu'elles génèrent et les conséquences sur leur santé mentale, les associations demandent qu'il soit mis fin à ces pratiques et à l'enfermement des enfants.

L'ACCÈS AU SERVICE PUBLIC DE LA PRÉFECTURE

- L'absence de modalités alternatives d'accès aux services de la préfecture

Depuis le 1^{er} juillet 2018, la préfecture de Mayotte a mis en place une procédure qui dématérialise l'ensemble des démarches relatives aux premières demandes de séjour, aux renouvellements des cartes de séjour, à la délivrance des documents de circulation pour étrangers mineurs (DCEM) et aux visas.

La saisine en ligne obligatoire des services de la préfecture pour toutes ces démarches sans aucune autre alternative possible a engendré depuis plus de deux ans des délais d'attente considérables pour accéder au bureau des étrangers, qu'il s'agisse tant des premières demandes que des renouvellements de titres de séjour. La crise sanitaire engendrée par la pandémie de la Covid-19 est encore venue exacerber ces difficultés. Il en va de même pour les étrangers et étrangères malades (DASEM) qui peinent à accéder à la préfecture pour obtenir le dossier vierge qu'ils et elles se doivent de faire remplir ensuite par un·e médecin.

La dématérialisation des procédures crée une insécurité et une précarité administrative particulièrement préoccupante pour des milliers de personnes, notamment les jeunes majeur·es dans l'impossibilité d'accéder au service public et de fait soumis à un risque d'éloignement permanent. La Cimade, Médecins du Monde et les autres associations du collectif Migrants outre-mer demandent que soit mis en place, dans les meilleurs délais, des modalités alternatives à la saisine électronique d'accès aux services de la préfecture, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État du 27 novembre 2019.

Selon l'INSEE et les chiffres du ministère de l'intérieur, plus de la moitié de la population étrangère adulte est en situation régulière. Pourtant, les projets et amendements des lois pour Mayotte continuent d'enclaver ce territoire d'à peine 375 km² et de priver les ressortissant·es des droits dont bénéficient leurs concitoyen·nes en France hexagonale.

L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ

- La non-application du code de la sécurité sociale et ses conséquences sur l'accès à l'Assurance-maladie et l'absence de complémentaire santé solidaire (C2S)

Le code de la sécurité sociale ne s'applique pas à Mayotte, et aucun échéancier réel ne semble être donné par les pouvoirs publics pour envisager une évolution en la matière. Cela signifie en particulier que les règles d'ouverture des droits à l'Assurance-maladie demeurent plus restrictives, notamment en ce qui concerne l'appréciation de la régularité du séjour des personnes étrangères.

En outre, les habitant·es de l'île, quelle que soit leur nationalité, sont toujours privé·es de complémentaire santé solidaire (C2S), alors que le dispositif existe en métropole et dans les autres DOM depuis 2000.

Cette situation conduit à ce que les habitant·es de Mayotte qui ne disposent pas de ressources suffisantes sont de fait banni·es de la médecine de ville ou ambulatoire, et surtout sont exclu·es des forfaits C2S (ex CMU-C) en matière d'optique et de prothèses dentaires et auditives. La médecine de ville, compte tenu du fait que les actes y sont plus élevés qu'en métropole, est en conséquence réservée aux catégories aisées, expatriées de métropole ou non, une situation qui renforce les différentes formes de ségrégation qui gangrènent cette île. Cette exclusion de la médecine de ville conduit aussi à un recours accru à l'hôpital, ce qui renforce son engorgement.

Certes, des promesses ont été faites depuis longtemps et des dispositifs législatifs ont été prévus, mais les administrations ne les ont pas mis en œuvre.

Dès 2004, l'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 prévoyait que pour les assuré·es dont les ressources étaient inférieures à un plafond, les frais de soins non couverts par l'Assurance-maladie pourraient être pris en charge. Mais si à partir de 2006 la Caisse de sécurité sociale a fait semblant de vouloir mettre en œuvre la mesure, elle a créé une telle complexité que cela a été finalement abandonné deux ans après.

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 prévoit ensuite l'introduction à Mayotte d'une prise en charge du « ticket modérateur » pour certains soins de ville, sur le modèle de la C2S, mais avec des conditions spécifiques et discriminatoires pour Mayotte (pas de complémentaire santé contributive à l'image de la C2S avec participation en métropole). Près de quatre années après, ce dispositif législatif n'est toujours pas mis en œuvre.

- L'absence d'AME

Le code de l'action sociale et des familles (CASF) est, quant à lui, applicable à Mayotte, mais fait l'objet de dérogations, en particulier pour l'AME qui ne s'y applique pas (art. L251-1). Pour les personnes exilées, cela signifie qu'il n'y a aucune possibilité d'AME. À l'exception des personnes visées par l'article L.6416-5 du code de la santé publique (cf. ci-dessous), les consultations sont donc payantes, même à l'hôpital, ce qui conduit à des renoncements, et le secteur libéral reste complètement inaccessible.

- La dispense d'obligation de dépôt d'une provision financière avant la délivrance des soins « pour les personnes pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé » et pour les femmes enceintes et les enfants

Cette dispense introduite dans le code de la santé publique à partir de 2004, sans laquelle l'accès aux soins est très difficile voire impossible pour la plupart des personnes, concerne :

- « les personnes pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé et pour celles recevant des soins dans le cadre de la lutte contre des maladies transmissibles graves lorsque ces soins sont dispensés par les établissements publics de santé » (CSP, art. L. 6416-5, al. 6) ;
- ainsi que, quels que soient les soins, les soins aux mineur-es et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître (CSP, art. L. 6416-5, al. 8).

Or aujourd'hui, les consignes internes au centre hospitalier de Mayotte (CHM) conduisent à des pratiques contraires à la loi : « Ne sont pas facturées les consultations non programmées pour les enfants et les femmes enceintes et la prise en charge des urgences absolues. » Cette distinction entre programmées et non programmées, conduisant le CHM à exclure de la dispense les consultations programmées pour les enfants et les femmes enceintes, n'apparaît pas dans le CSP, qui prévoit au contraire que : « Les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître sont pris en charge en totalité. »

De la même façon, pour les autres personnes, la notion d' « urgences absolues », ou même de soins urgents ou de services d'urgences, n'apparaît pas dans les textes. L'alinéa 6 de l'article L6416-5 du CSP utilise une formulation précise à dessein : si en métropole et dans les autres DROM, l'article L.254-1 CASF concernant le dispositif dit des « soins urgents et vitaux » pour les personnes ne pouvant avoir droit à l'AME parle bien des « soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital », le texte applicable à Mayotte est moins restrictif et tient compte de l'absence d'AME sur l'île, en parlant seulement de soins dont le défaut « peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé ».

Ces pratiques contraires aux dispositions légales conduisent à des refus de soins et à des renoncements, préjudiciables pour les personnes concernées et au regard de la santé publique, compte tenu notamment des pandémies ou maladies infectieuses qui touchent plus particulièrement Mayotte.

- La possibilité d'affiliation effective à la caisse de sécurité sociale de Mayotte en l'absence de RIB

Par un arrêt du 21 juin 2018 (n°17-13.468), **la Cour de cassation a sanctionné la décision** par laquelle la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) avait refusé d'affilier une personne à l'Assurance-maladie faute de pouvoir justifier d'un relevé d'identité bancaire à son nom. Aujourd'hui, si l'affiliation reste possible, bien que compliquée, les services de la CSSM continuent de faire la distinction entre « affiliation » et « remboursement des frais de santé ». Pourtant, l'un ne saurait aller sans l'autre. Dès lors qu'une personne est affiliée au régime de l'assurance-maladie, c'est une obligation pour la caisse de lui rembourser les frais de santé et ce conformément aux articles 20 et 20-1 de l'ordonnance du 22 décembre 1996. Or sans un remboursement des frais de santé, l'affiliation au régime de l'assurance maladie ne saurait être effective.

- Les refus d'affiliation des enfants isolé-es ou la charge d'une personne en situation irrégulière

En métropole ou dans les autres DOM, les enfants isolé-es (non encore pris en charge par l'ASE ou non reconnu-es comme mineur-es) ou les enfants à la charge d'une personne en situation irrégulière qui ne peuvent être ayant droit d'un-e personne assurée sociale, peuvent être couverts par l'AME à titre autonome.

En l'absence d'AME à Mayotte, ces enfants devraient pouvoir être couvert-es par la seule protection maladie existante, être affilié-es en leur nom propre, et les dispositions plus restrictives de droit interne devraient être écartées en raison des normes supérieures issues des textes internationaux. En effet, les stipulations de l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) « interdisent que les enfants [mineurs] connaissent des restrictions dans l'accès aux soins nécessaires à leur santé » (CE, 7 juin 2006, n° 285576), sans limiter ces soins à ceux prodigués à l'hôpital. Sur ce fondement, un-e enfant mineur-e, suivi-e à Mayotte par Médecins du monde, a vu son droit à l'assurance maladie en son nom propre reconnu par le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass), une décision confirmée par la cour d'appel et la Cour de cassation en 2014. La CSSM refuse cependant toujours d'appliquer ces décisions.

- Les conséquences des restrictions sur la part de la population couverte et le renoncement aux soins

L'enquête MFV-Mayotte de l'INSEE a montré que le taux d'affiliation à la Sécurité sociale demeurait très en deçà de la moyenne métropolitaine et des niveaux atteints dans les autres départements et régions d'outre-mer. Selon cette enquête, toutes les restrictions aboutissent à écarter une part importante de la population, y compris des personnes de nationalité française, et tout particulièrement les jeunes adultes (18-24 ans).

S'agissant du renoncement aux soins, l'enquête MFV-Mayotte a montré qu'il était le plus souvent motivé par une « raison financière ». Les étrangers et étrangères dépourvu-es de titre de séjour renoncent entre deux et trois fois plus, souvent en lien avec leur situation administrative : un-e sur cinq évoque comme motif la peur d'une reconduite à la frontière.

LE DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIFS « D'ALLER-VERS », DE MÉDIATION EN SANTÉ ET DE PRISE EN COMPTE DES PUBLICS PRÉCAIRES

En l'absence de transports en commun, compte-tenu des difficultés de déplacement de la population, des conditions de vie et des fréquents renoncements aux soins, les stratégies mobiles et « d'aller vers » sont plus que nécessaires à Mayotte.

Ces modalités d'intervention sont bien plus qu'une externalisation d'une activité intra-muros, et requièrent une véritable expertise afin d'induire des comportements favorables à la santé au sein d'une population éloignée des systèmes de « droit commun ».

La mesure 27 du Ségur de la santé laisse présager que, suite au développement de tels dispositifs pendant la crise sanitaire, cette ligne stratégique va être maintenue sur le plus long terme. Il est donc fondamental que les associations de terrain expertes de ces modalités d'intervention soient au cœur des concertations sur le sujet, ce qui n'a pas toujours été le cas ces derniers mois.

L'UTILISATION DE LA LOI ELAN COMME OUTIL DE LUTTE CONTRE L'IMMIGRATION CLANDESTINE

Si le régime exceptionnel en vigueur à Mayotte et en Guyane institué par la loi ELAN permet à l'administration d'expulser les habitant·es des habitats précaires sans décision de justice, le ou la préfet·e est cependant tenu·e de faire au préalable une « proposition de relogement ou d'hébergement d'urgence adaptée à chaque occupant », dès l'arrêté préfectoral qui doit être notifié au moins un mois avant l'opération.

Cette obligation légale n'est pas respectée. Aujourd'hui, aucun relogement proprement dit n'est proposé, la majorité des familles est laissée à la rue et les quelques places en hébergement d'urgence pour quelques nuitées sont inadaptées à la composition des rares familles concernées.

Au-delà du déroulement des expulsions en elles-mêmes, l'esprit de loi ELAN est dévoyé puisque l'objectif semble être de « dissuader » l'immigration clandestine et la construction d'habitats illégaux au lieu de permettre aux personnes d'accéder à un meilleur logement. Nous observons que ces opérations successives et massives provoquent un déplacement des personnes, qui vont chercher refuge dans des endroits toujours plus éloignés des systèmes sociaux, de santé et de scolarité, dans des conditions toujours plus insalubres.

L'ACCÈS À L'EAU POTABLE

Parmi les problématiques d'insalubrité, l'accès à l'eau, notamment potable, est une véritable préoccupation. D'après l'INSEE (2019), six logements sur dix sont dépourvus du confort sanitaire de base (eau courante, toilettes ou douche), incluant donc des logements en dur.

En 2017, le recensement de l'INSEE montrait que :

- 29 % des logements n'avaient toujours pas d'eau courante,
- parmi eux, 12% se fournissent par un robinet dans la cour, le reste s'approvisionnant chez un tiers (6%), auprès de Bornes fontaines monétiques (BFM) (5%) ou à une rivière ou un ruisseau à Mayotte (6%).

La part des personnes sans eau courante s'élève à 56 % pour celles et ceux vivant dans des « cases en tôle ». Leurs occupant-es (soit 14 000 personnes) n'ont d'autre choix pour s'approvisionner qu'une borne-fontaine, un puits ou même directement la rivière ou un ruisseau (l'INSEE évalue à 1 600, soit une augmentation de 37 % depuis 2012, les ménages sans autres alternatives que la rivière ou le ruisseau).

Le risque sanitaire associé à ce moyen d'approvisionnement est réel, et l'impact sur la santé n'est plus à prouver. Mayotte, pour cette fois, ne fait pas figure d'exception. Santé publique France (SPF) relève de nombreuses maladies hydriques et féco-orales : une forte proportion de cas de gastro-entérites aiguës observées toute l'année ; les abcès et impétigo représentent 5% des passages aux urgences du CHM (contre 2,5% à la Réunion, 2,6% en Guyane et 1,6% pour la métropole) ; la fièvre typhoïde et l'hépatite A sont endémiques à Mayotte.

De plus, d'après l'enquête Unono Wa Maoré (Santé publique France, 2019, données pas encore consolidées), 8,4% des enfants de moins de 3 ans du territoire mahorais sont en dénutrition.

La seule réponse donnée pour prendre en compte cette problématique est l'installation de Bornes fontaines monétiques (BFM) payantes et éloignées des lieux de vie. Pour rappel, depuis l'épidémie de choléra en 1998/2000, 108 BFM ont été installées. Soixante-sept d'entre elles restent fonctionnelles en raison du manque d'entretien et du décasage de quartiers. Quarante nouvelles bornes ont été rajoutées en 2020 et 2021, et dix autres sont en projet pour 2022. Mais ce système reste payant, à un prix élevé pour des familles vivant en dessous du seuil de pauvreté. Pour 10m³, le tarif est de 20 € en carte magnétique, puis 14 € la recharge. Les BFM sont souvent éloignées des lieux de vie, induisant un transport nécessaire de l'eau. Ne pouvant pas être placées à plus de 50 mètres du réseau d'eau existant, les bornes se trouvent le long des axes de circulation, où les contrôles de police y sont fréquents. Enfin, pour les personnes réussissant à s'affranchir de ces difficultés, la carte magnétique ne peut être rechargée qu'à un seul endroit, au siège de la Société mahoraise de l'eau à Kawéni (commune de Mamoudzou).

LES CONTRÔLES PAR LES FORCES DE POLICE AUX ABORDS DES LIEUX DE SOINS

Les associations présentes sur le terrain constatent régulièrement des contrôles policiers aux abords des lieux de soins tels que les dispensaires et les pharmacies. La dernière réponse de la préfecture à ce sujet, en mars 2021, est qu'aucune sanctuarisation n'est possible, mais que les forces de police sauront faire preuve de discernement. Pourtant, et pour prendre l'un des exemples les plus récents, le 9 juillet dernier, dans le quartier de Passamaïnty (commune de Mamoudzou), plusieurs agents de la police aux frontières se sont placés à proximité du camion de vaccination anti-Covid.

En conséquence, nous recommandons :

- de mettre fin à la politique migratoire répressive en outre-mer ;
- de supprimer le régime d'exception en outre-mer et d'aligner la législation applicable sur le régime de droit commun ;
- et de mettre fin à l'enfermement des enfants en rétention à Mayotte.

BIDONVILLES, SQUATS ET « CAMPEMENTS »

PAR ACINA, LE COLLECTIF NATIONAL
DROITS DE L'HOMME ROMEUROPE,
MÉDECINS DU MONDE,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

6.

BIDONVILLES, SQUATS ET « CAMPEMENTS »

Depuis plus de vingt-cinq ans, des formes d'habitat très précaires comme les bidonvilles, les squats et les "campements" ont réapparu en France, sous l'effet conjugué de la présence de diverses populations en précarité économique et sociale et de l'insuffisance criante des politiques d'hébergement, d'accueil et d'inclusion.

La réponse apportée par les pouvoirs publics à l'installation de ces formes d'habitat précaire passe principalement par une politique d'expulsions ou d'évacuations, le plus souvent non accompagnée de solutions satisfaisantes de relogement pour les personnes concernées. Ces expulsions conduisent à la dispersion des habitant-es, à la multiplication de leurs lieux de vie précaires, ainsi qu'à des ruptures dans tous les domaines (sanitaire, scolaire, juridique, social, etc.) avec des conséquences toujours plus désastreuses.

Le secteur associatif condamne depuis de nombreuses années cette "politique publique" qui ne dit pas son nom, inefficace sur le plan social et dramatique sur le plan humain. Et ce, malgré certaines avancées comme l'instruction du 25 janvier 2018 devant donner une nouvelle impulsion à la résorption des campements illicites et des bidonvilles, mais qui concerne exclusivement les citoyen·nes européen·nes en habitat informel sur le territoire métropolitain.

L'existence d'une telle politique nationale de résorption des bidonvilles est une réelle avancée. Elle est cependant insuffisante dès lors qu'elle n'est pas contraignante, ne couvre pas l'ensemble des publics et des territoires, et ne dispose pas d'un budget suffisant. Nous constatons par conséquent une application inégale selon les territoires. Nous déplorons plus généralement l'absence d'instances de coordination et de pilotage globales présentes partout, et une absence totale d'implication des personnes concernées habitant des lieux de vie informels.

UNE RÉSORPTION DES LIEUX DE VIE INFORMELS À DEUX VITESSES

Pour rappel, le 5 août 2010, une circulaire visant à l'expulsion de lieux de vie informels est publiée par le ministère de l'intérieur. Cette dernière revêt un caractère ethnique discriminant, elle précise en effet que les expulsions doivent cibler en priorité les lieux habités par des personnes roms : « 300 campements ou implantations illicites devront avoir été évacués d'ici trois mois, en priorité ceux des Roms. » En septembre 2010, cette circulaire est remplacée et ne laisse plus apparaître de distinction ethnique.

Le 7 avril 2011, le Conseil d'État juge que la circulaire du 5 août 2010 avait enfreint le principe d'égalité devant la loi, car «l'objectif (...) de protection du droit de propriété et de prévention des atteintes à la salubrité, la sécurité et la tranquillité publiques, n'autorisait [pas le ministre de l'intérieur] à mettre en œuvre (...) une politique d'évacuation des campements illicites désignant spécialement certains de leurs occupants en raison de leur origine ethnique.»

En août 2012, est publiée une circulaire relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites. Cette circulaire symbolise un véritable changement de paradigme, en mettant non plus l'accent sur l'expulsion des lieux de vie, mais en demandant aux préfet-es de mettre en place un «travail coopératif [...] dès l'installation du campement, et chaque fois que les circonstances locales le permettent» dans le but «de dégager pour les personnes présentes dans ces campements des solutions alternatives.»

Dans le cadre du suivi de l'application de cette circulaire interministérielle, la Délégation interministérielle à l'hébergement et au logement (Dihal) réalise depuis décembre 2012 un recensement national des campements, bidonvilles et grands squats (plus de dix personnes) en France.

Ce recensement ne se concentre pas exclusivement sur les lieux de vie habités par des personnes roms ou perçues comme telles. La Dihal indique dans ce recensement que «les données présentées portent sur les campements illicites, bidonvilles et grands squats, indépendamment de l'origine ethnique de leurs habitants. Elles ne permettent pas en particulier de comptabiliser le nombre de personnes s'identifiant ou identifiées comme Roms.» Cependant, les nationalités roumaine et bulgare sont les plus représentées, pays où les communautés roms représentent une part importante des citoyens.

Ce biais s'est accentué depuis 2017, date à laquelle le recensement de la Dihal commence à comporter un élément sur le pays d'origine des personnes. Il en ressort que sur 59% des sites recensés où apparaît la mention de l'origine des personnes, 74% sont d'origine intracommunautaire.

Cette attention particulière sur les citoyens de l'Union européenne va encore s'accroître avec l'instruction du 25 janvier 2018 visant à donner une nouvelle impulsion à la résorption des campements illicites et des bidonvilles. Cette dernière concerne exclusivement les citoyen·nes européen·nes vivant en habitat informel sur le territoire métropolitain. Le suivi de la mise en œuvre de cette instruction du gouvernement est confié à la Dihal. Afin d'accélérer la politique de résorption des bidonvilles, la Dihal a mis en place une plateforme numérique (<https://resorption-bidonvilles.beta.gouv.fr/>) destinée à améliorer l'information, le partage et le pilotage de cette politique. Si la nécessité d'outils de coordination est réelle, son utilisation interroge néanmoins les acteurs associatifs. Plusieurs freins peuvent en effet être identifiés. Pour les associations, l'urgence est au déploiement et à la mise en œuvre effective d'une politique de résorption territoriale globale, en application de l'instruction du 25 janvier 2018.

La plupart des territoires n'ont pour le moment pas élaboré de stratégie. Le développement de la plateforme devrait en premier lieu s'accompagner de la mise en place de réelles stratégies territoriales. La plateforme est un outil pour la politique de résorption des bidonvilles et son utilisation doit donc s'inscrire dans la logique de cette politique. Or, cette dernière ne s'adresse qu'aux ressortissant-es européen·nes. Cela signifie que des sites de personnes extra européennes peuvent être renseignés (et le sont en pratique), mais nous ne comprenons pas à quoi peuvent servir ces informations puisque les personnes ne pourront pas bénéficier de la politique de résorption.

En outre, cet état des lieux est également perfectible car il exclut certains territoires français. La situation des personnes en habitat informel dans l'outre-mer y est complètement invisibilisée, alors que des bidonvilles existent à Mayotte mais aussi en Guyane.

Enfin, dès octobre 2015, il a été considéré que les personnes vivant en “campement” à Calais, ne seraient plus pris en compte dans cet état des lieux notamment en raison du « caractère très fluctuant de ce campement [...] » et de « sa spécificité constituant un biais dans l’analyse du recensement du nombre de personnes vivant en campements illicites, bidonvilles et grands squats sur l’ensemble du territoire national. »

Par conséquent, le chiffre de 15 000 à 20 000 personnes vivant en habitat informel, régulièrement avancé par les autorités publiques lors de discussions concernant les politiques de résorption de bidonvilles et squats, n’est pas exhaustif. Il sous-estime largement le phénomène d’habitat informel en France. **Dans le but de construire des réponses adaptées quant à la problématique des personnes habitant en bidonvilles et squats, il nous semble essentiel qu’un recensement plus exhaustif des personnes soit établi et que la question de l’habitat informel ne soit plus traitée en silo mais bel et bien de manière transversale.**

Afin d’avoir une vision réaliste de la situation des personnes en habitat informel en France il est primordial de cesser de faire la distinction entre les personnes d’origine intra ou extra communautaire et d’inclure dans les statistiques les territoires d’outre-mer.

DES CONDITIONS DE VIE INDIGNES DANS LES LIEUX DE VIE INFORMELS

Les bidonvilles s’installent dans des espaces non bâtis, des interstices urbains, des friches industrielles ou des zones rurales peu fréquentées. À leur arrivée, les habitant-es trouvent donc le plus souvent un terrain nu, dénué des éléments indispensables à des conditions de vie dignes tels que l’accès à l’eau, une connexion au réseau d’évacuation des eaux usées, un raccordement électrique et au gaz ou encore un système de ramassage de déchets. Les squats permettent généralement un raccordement plus facile aux fluides mais restent très limités en termes de sécurité et de confort. Malgré toute l’ingéniosité dont font preuve les habitant-es de squats et bidonvilles, des conditions de vie aussi rudimentaires favorisent nécessairement les accidents et la propagation de maladies. **De nombreux décès liés à des incendies viennent rappeler que le défaut d’accès aux services essentiels peut, dans les cas les plus graves, coûter la vie.**

À défaut d’accès à un logement digne et pérenne, les pouvoirs publics devraient à minima permettre aux habitant-es de lieux de vie informels d’accéder à leurs besoins essentiels.

► L’accès à l’eau

En dépit de l’instruction de 2018, qui indique que l’intervention sur site peut passer « par la sécurisation des conditions de vie (mesures d’hygiène et de sécurité, accès à l’eau, ramassage des ordures ménagères et de déchets) [...] », avant le premier confinement de mars 2020, environ 77% des bidonvilles et squats n’avaient aucun accès à l’eau sur site.

Le premier confinement a permis à plusieurs communes et métropoles de se mobiliser pour installer un accès à l’eau dans des squats et bidonvilles, suite aux alertes des associations. Face à certaines réticences des pouvoirs publics, plusieurs habitant-es, collectifs ou associations ont décidé de passer par la voie contentieuse pour garantir un accès à l’eau sur les lieux de vie. En ce sens, des tribunaux administratifs saisis en référé-liberté ont enjoint des communes et des préfet-es à prendre les mesures nécessaires pour assurer un approvisionnement des personnes en eau ou un accès à l’eau.

Par ailleurs, l’intervention des experts techniques humanitaires tels que Solidarités International ou encore Action contre la faim a été, pendant et après la crise, particulièrement salutaire. Ces

expert-es, accompagné-es par les collectifs et associations locales connaissant bien le terrain, ont réalisé des diagnostics sur de nombreux sites pour poser objectivement les besoins et ont négocié fermement avec les pouvoirs publics locaux afin de conduire les interventions nécessaires pour assurer un accès suffisant à l'eau sur les terrains, majoritairement des rampes d'eau peu coûteuses raccordées au réseau d'eau de la ville. **Ces exemples ont montré aux pouvoirs publics que le raccordement à l'eau d'un site n'était ni compliqué ni coûteux, et ne sous-entendait pas forcément une pérennisation de l'occupation du terrain.** Pour autant, dès la fin du premier état d'urgence sanitaire, certaines communes en ont profité pour retirer l'accès à l'eau installé.

Néanmoins, les nouveaux acteurs ayant émergé sur la question de l'accès à l'eau, notamment Solidarités International, restent un appui précieux pour les associations et acteurs publics (préfectures, mairies, métropoles) souhaitant installer un accès à l'eau conforme aux standards qui devraient pouvoir s'appliquer en France. La question de l'accès à l'eau est, en outre, particulièrement représentative de la dynamique actuelle en matière de résorption des bidonvilles : les pratiques diffèrent beaucoup selon les territoires et la volonté politique des acteurs. Sur certains territoires, des collectivités, telles que la métropole de Bordeaux, mènent une politique volontariste.

► L'accès à des sanitaires, à des douches, à un ramassage d'ordures

Les données concernant l'accès à des sanitaires, à des douches ou encore à la collecte des ordures sont moindres. En 2015, une étude de Novascopia, concernant uniquement 53 bidonvilles et squats de huit départements français, indiquait que 74% des sites n'avaient ni poubelles, ni ramassage d'ordure, 66% des sites étaient concernés par la présence de nuisibles, 88% des lieux de vie n'avaient pas de raccordement officiel à l'électricité et y accédaient par des branchements non sécurisés ou un groupe électrogène.

Ces conditions de vie insalubres sur les bidonvilles et squats constituent une sorte de "double peine" pour les habitant-es. En plus de les subir au quotidien, ces conditions de vie indignes peuvent également servir de "prétextes" pour les expulser via des arrêtés municipaux ou préfectoraux d'évacuation.

L'ACCÈS AUX DROITS : DOMICILIATION ET PRESTATIONS SOCIALES

Il est primordial pour atteindre l'objectif de résorption des lieux de vie informels de lutter contre la grande précarité des habitant-es et de les orienter vers le droit commun. En ce sens, l'accès à une domiciliation et à des prestations sociales est essentiel, mais souffre encore de trop grands obstacles.

La domiciliation est la clef de voûte garantissant l'accès au droit commun, car elle permet aux personnes sans domicile fixe et sans adresse postale d'avoir accès à un ensemble de prestations et de droits fondamentaux conditionnés par la détention d'une telle adresse. L'absence de domiciliation est donc source d'une réelle atteinte à la dignité humaine et une cause indéniable de non-recours aux droits, en particulier sociaux, et aux soins.

L'étude *Habitants des bidonvilles en France: connaissance des parcours et accès au droit commun* réalisée par l'association Trajectoires entre 2013 et 2016 montre que 73% des personnes suivies ont accès à une domiciliation administrative. Néanmoins, seulement 12 % des ménages ont une domiciliation par les Centres communaux d'action sociale (CCAS). Au niveau national, si les associations agréées domicilient 56% des personnes, elles ne représentent que 7% des

organismes domiciliaires potentiels. Les CCAS/CIAS, quant à eux, domicilient 41% des personnes mais représentent 93% des organismes domiciliaires potentiels.

Ce chiffre s'explique par une plus grande difficulté d'accès à un CCAS, notamment en raison de discriminations liées au type d'habitat des personnes, ou à leur origine réelle ou présumée. Ces refus illustrent une volonté politique de ne pas officialiser la présence sur la commune de certaines personnes jugées indésirables mais résultent également du manque de moyens dédiés à la domiciliation. Souvent ces refus sont particulièrement difficiles à objectiver, ceux-ci ne donnant pas lieu, comme le prévoit le droit, à une décision motivée et notifiée à la personne en demande par écrit, mais à un refus oral. Les personnes n'ont donc pas de preuve de dépôt de leur dossier, et ne peuvent pas s'orienter vers une voie contentieuse.

De nombreux refus de domiciliation viennent ainsi retarder des démarches vers le droit commun des personnes, et les poussent à être orientées vers des associations domiciliaires agréées. Pourtant, ces dernières, pour la majeure partie, ne sont pas dotées de budget pour cette mission, et devraient uniquement domicilier des ménages qui n'ont aucun lien avec une commune.

L'ÉDUCATION ET LA SCOLARISATION

L'instruction du 25 janvier 2018 pose clairement la nécessité de la scolarisation en indiquant que «la scolarisation des enfants et des jeunes mineur-es est un enjeu en particulier pour l'insertion des générations futures». Par ailleurs, en septembre 2019, la politique de résorption des bidonvilles est inscrite dans la stratégie pluriannuelle de la lutte contre la pauvreté, dont l'engagement n°2 porte sur les droits fondamentaux des enfants. **En 2019, 4000 à 5000 habitant-es sont des mineur-es. 70% d'entre elles et eux n'ont jamais été scolarisé-es, le sont de manière discontinue ou sont en décrochage scolaire.**

Depuis septembre 2020, la Dihal a lancé un programme de médiateurs et médiatrices scolaires, en lien avec les services territoriaux de l'Éducation nationale et les préfetures. Trente médiateurs et médiatrices scolaires ont été recruté-es dans des associations sur 15 territoires ciblés. Ces médiateurs et médiatrices sont en très grande majorité en lien avec des enfants roms ou désigné-es comme Roms. **Nous souhaitons décloisonner cette politique publique à toutes et tous les enfants précaires et éloigné-es du chemin de l'école (jeunes "gens du voyage", mineur-es non accompagné-es, jeunes des outre-mer, etc.).**

L'action de la médiation scolaire est essentielle. Elle permet d'aider concrètement aux démarches d'inscription en mairie et d'affectation à l'école, de faciliter l'arrivée dans l'établissement, d'orienter les jeunes vers les dispositifs d'insertion et de formation existants ainsi que d'aider les familles à réunir les conditions matérielles d'accès à l'école. Elle est un véritable pont entre l'école et l'enfant (ainsi que sa famille), et permet également à l'école de mieux saisir les différentes difficultés inhérentes à la précarité que peuvent rencontrer les élèves.

Par ailleurs, un décret, que les associations demandaient de longue date, a été adopté en juin 2020. Il est venu préciser les pièces justificatives nécessaires à une inscription dans le premier degré. Ce texte constitue une avancée facilitant grandement l'inscription à l'école maternelle et primaire d'enfants empêché-es auparavant d'école par certaines municipalités exigeant des pièces justificatives impossibles à fournir. À titre d'exemple, certains maires demandaient à des familles vivant en bidonvilles de fournir une facture d'électricité pour pouvoir procéder à une inscription scolaire. Grâce à ce décret, ces éléments peuvent à présent être justifiés par tous moyens, y compris par une attestation sur l'honneur.

Ces avancées sont à saluer, mais de nombreux obstacles subsistent. Des refus de scolarisation continuent de nous être remontés, que ce soit par des mairies qui continuent, par méconnaissance, de demander des pièces justificatives abusives, ou par des mairies réellement récalcitrantes, souhaitant refuser l'inscription scolaire des enfants vivant en lieu de vie informel. Si des actions contentieuses sont menées contre les communes refusant l'inscription à l'école de ces enfants, une meilleure connaissance du décret pourrait permettre d'éviter des refus fondés sur une méconnaissance des nouvelles dispositions. Un formulaire unique d'inscription pourrait ainsi être établi sous forme de Cerfa. Cela permettrait l'appropriation de ces nouvelles dispositions par les services municipaux et garantirait l'accessibilité de l'information aux familles.

Par ailleurs, si l'accès à l'inscription scolaire est certes facilité, de nombreuses difficultés nous sont remontées sur les conditions matérielles d'accès à l'école : l'accès aux bourses (collège, lycée), l'accès à la cantine, aux temps périscolaires, ou aux transports, notamment en raison de pièces justificatives difficiles voire impossibles à obtenir pour les familles en situation de grande précarité.

Surtout, la question des expulsions demeure centrale lors de la scolarisation des enfants, et ces deux sujets restent souvent traités de manière isolée par les pouvoirs publics. Une expulsion équivaut à six mois de déscolarisation pour un enfant. À la suite d'une expulsion, la famille doit se stabiliser sur un nouveau territoire, puis inscrire son enfant dans une nouvelle école, où l'enfant doit à nouveau s'adapter à son environnement. Après une expulsion, les enfants se retrouvent souvent à la rue, sans solution d'hébergement ou de relogement.

Dans un contexte de saturation des dispositifs d'hébergement, seules les personnes considérées comme les plus vulnérables, avec des critères de qualification extrêmement variables, sont généralement orientées vers des solutions d'hébergement. Or la scolarisation des enfants n'est pas considérée comme un critère suffisant pour se voir proposer une mise à l'abri. **Au vu des effets bénéfiques de la scolarisation sur l'enfant, mais également sur l'adhésion des familles à un projet d'insertion plus global, il nous semble essentiel que les enfants scolarisés puissent bénéficier, a minima, de propositions d'hébergement pérennes, à proximité de leur lieu de scolarisation.**

Par ailleurs, il existe des difficultés qui découlent de la précarité des familles dans son ensemble. Dans les bidonvilles et squats, les jeunes sont particulièrement exposés au risque de décrochage scolaire en choisissant de travailler pour subvenir aux besoins de leur famille ou du fait de mariages et grossesses précoces. Au 10 avril 2021, le constat est que seulement 2% des enfants et jeunes accompagnés par des médiateurs et médiatrices scolaires (financés par la Dihal) sont au lycée. Ces jeunes qui abandonnent trop tôt le système scolaire, rencontreront par la suite de graves difficultés, allant de l'illettrisme à des problèmes linguistiques jusqu'au sentiment d'exclusion et d'inadéquation.

L'ACCÈS AU MARCHÉ DU TRAVAIL ET À LA FORMATION

L'accès effectif au marché de l'emploi pour les populations vivant en squats et bidonvilles est très inégal. Cette situation s'explique particulièrement par un niveau de compétences très faible et une mauvaise maîtrise du français par rapport aux exigences des employeurs. N'ayant eu que très peu accès à l'éducation et aux instruments qualifiants, l'entrée des habitant-es de lieux de vie informels sur le marché du travail est fondée sur un système dit de "débrouille" et d'entraide. Travaillant la plupart du temps de façon informelle et non déclarée, les intéressé-es sont dans l'incapacité de fournir des certificats attestant de différents postes de travail occupés.

Les conditions de vie des personnes sont souvent perçues comme incompatibles avec l'occupation de certains postes, et leurs compétences sont remises en cause sur ce seul motif.

Par ailleurs, les expulsions à répétition et la recherche permanente de nouveaux lieux de vie font qu'on retrouve souvent des personnes qui ont perdu leurs documents d'identité ou autres, rendant plus difficile encore leur inscription dans un parcours d'insertion par l'accès au droit commun. L'extrême précarité corrélée avec l'absolue nécessité de trouver de l'argent au quotidien par l'exercice de diverses activités informelles rend difficile l'inscription de ces populations dans un parcours d'insertion.

Il est primordial aujourd'hui de multiplier des programmes d'apprentissage du français à visée professionnelle rémunérés et de faciliter l'accès à des formations qualifiantes également rémunérées.

Il est essentiel d'inscrire les habitant-es de lieux de vie informels dans chaque mesure visant à lutter contre le chômage et la grande précarité en prenant en compte les spécificités qui sont attachées à leurs conditions de vie et en exhortant les communes, les départements et les régions à travailler en partenariat afin de mettre en place des projets locaux d'insertion de ces populations avec l'appui des associations de terrain.

L'ACCÈS À LA SANTÉ DES HABITANT·ES DE SQUATS ET BIDONVILLES

Le mal-logement entraîne des conséquences lourdes sur la santé et l'accès aux soins des personnes car il entraîne des difficultés de suivi de traitement, une impossibilité d'accès à certaines structures exigeant une domiciliation, une instabilité dans le suivi des rendez-vous médicaux mais aussi une incapacité à prendre soin de soi et à avoir des comportements préventifs.

De plus, les personnes vivant dans les lieux de vie informels vivent dans l'angoisse permanente des expulsions. La recherche incessante de nouveaux lieux de vie est un enjeu prioritaire pour ces personnes, et relègue bien souvent au second plan leur santé et leur accès aux soins qui se limitent alors aux seuls soins urgents.

La santé des habitant-es de lieux de vie informels est mise en danger par les conditions sanitaires dans leurs lieux de vie. Ils rencontrent ainsi des maladies liées à leurs conditions de vie : pathologies dermatologiques, troubles respiratoires, pathologies digestives liées au manque d'hygiène et d'accès à l'eau, développement de maladies à potentiel épidémique. Le suivi des pathologies chroniques et de la grossesse est souvent tardif et ponctué de ruptures.

Les citoyen·nes européen·nes sans activité rencontrent des difficultés particulières d'accès aux droits de santé en raison d'une procédure spécifique mise en place depuis 2018. Tous les dossiers des Européen·nes précaires sont envoyés par les caisses de l'Assurance-maladie au Centre des ressortissants européens inactifs CMUistes (CREIC), pour une évaluation de leurs droits. Ce dispositif a des effets négatifs considérables, avec un allongement des délais d'ouverture des droits très important et un blocage de nombreux dossiers pendant plusieurs mois¹. Il conviendrait donc de le réviser.

Les habitant-es de lieux de vie informels rencontrent des difficultés d'accès aux soins liées à :

- la complexité des démarches administratives pour l'ouverture de droits ;
- les délais extrêmement longs de traitement des demandes d'ouverture de droits à la santé

pour les Européen·nes précaires depuis la mise en place de l'instruction par le CREIC des demandes d'affiliation ;

- le manque de recours à l'interprétariat professionnel et à la médiation en santé ;
- des consultations exclusivement sur rendez-vous et à des horaires restreints, peu adaptées aux populations en situation de grande exclusion ;
- l'insuffisance des dispositifs mobiles d' « aller-vers ».

UN HÉBERGEMENT D'URGENCE INOPÉRANT

Eu égard à leur situation de détresse sociale, les personnes vivant en habitat informel devraient pouvoir bénéficier d'une solution d'hébergement d'urgence conformément au principe de l'inconditionnalité de l'accueil inscrit à l'article L345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et consacré comme une liberté fondamentale par le Conseil d'État dans un arrêt du 10 février 2012 (n°356456). Une fois hébergées, elles devraient également jouir du principe corollaire de continuité et de stabilité de la prise en charge comme énoncé à l'article L345-2-3 du CASF. Or, force est de contester le non-respect récurrent de ces principes.

La politique d'expulsions systématiques dont l'objectif est « zéro point de fixation » revêt un caractère d'autant plus pernicieux et inefficace qu'elle n'est pas couplée d'une politique volontariste visant à garantir le droit à une mise à l'abri des habitant·es. **Ainsi, 87% des personnes expulsées entre le 1er novembre 2019 et le 31 octobre 2020 n'a bénéficié d'aucune solution d'hébergement ou de relogement selon l'Observatoire des expulsions, ce qui signifie qu'une part écrasante des personnes qui vivaient dans les lieux expulsés a été remise à la rue. Les expulsions maintiennent alors les personnes dans une situation d'errance perpétuelle, contraire au droit à la vie privée et familiale consacré par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH).**

Par ailleurs, la circulaire du 25 janvier 2018 recommande aux pouvoirs publics de mettre en place des diagnostics sociaux en amont des évacuations en vue de recueillir des demandes de mise à l'abri des familles. Sauf que d'après l'Observatoire des expulsions de lieux de vie informels, il n'y a pas de diagnostic en amont d'une expulsion dans 90% des cas. Ce diagnostic, généralement réalisé par une association professionnelle mandatée par les pouvoirs publics, se base sur des entretiens menés avec l'ensemble des habitant·es d'un lieu de vie et devrait permettre de réaliser une évaluation globale de leur situation (configuration familiale, problématiques de santé, situation professionnelle, scolarisation des enfants, ouverture de droits sociaux, etc.) Il est censé améliorer la connaissance de la situation des habitant·es et ainsi faciliter la recherche de solutions ajustées, notamment en termes d'accès à l'hébergement ou au relogement. Néanmoins, même lorsqu'un diagnostic a été effectué, il arrive que celui-ci se limite à un simple recensement des personnes présentes sur le lieu de vie et qu'il ne produise que peu d'effet pour préparer l'expulsion et l'organisation de solutions alternatives.

En outre, les associations de terrain souvent en charge de ces diagnostics sont confrontées à plusieurs difficultés. En Île-de-France par exemple, il est de pratique courante que chaque département fixe ses propres critères de vulnérabilité pour les demandes de mise à l'abri. Il s'agit généralement de familles nucléaires avec enfants de moins de trois ans. Pour toute autre famille qui souhaiterait pouvoir bénéficier de l'hébergement, cela reste inaccessible.

Une nouvelle fois, la distinction opérée entre ressortissant·es intra ou extra communautaires vient compliquer l'accès à ce droit fondamental. Il arrive fréquemment que sur un même terrain ces deux types de populations cohabitent et les associations doivent recueillir des demandes

1. [Fonctionnement de la coordination européenne de la Sécurité sociale en matière de soins. CREIC : quand la coordination se transforme en machine à exclure les précaires](#). Note technique d'analyse par l'ODSE et le collectif Romeurope», 2018

de mise à l'abri des familles sans pouvoir leur apporter la garantie que leur demande pourra être satisfaite et sans faire la distinction entre familles UE et hors UE. Or au cours de ces diagnostics, les préfetures demandent aux associations de recueillir les numéros de demandes d'asile pour les familles qui en auraient fait la demande. En effet, dans ces situations, la proposition d'hébergement relève de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Les familles sont souvent réticentes à communiquer leur numéro de demande d'asile craignant que l'OFII ne leur coupe les aides au cas où elles refusent une proposition d'hébergement (dans le cadre de la procédure à venir d'expulsion) qui se trouve souvent dans d'autres départements et ne prend pas en compte leurs lieux d'attache, de domiciliation ou encore de scolarisation des enfants.

La question des diagnostics pré-expulsion met en exergue l'absurdité de traiter différemment les publics en fonction de leur statut administratif. La politique de résorption devrait concerner tous les publics, avec ensuite des spécificités dans l'accompagnement.

Le principe de continuité de la prise en charge souffre également d'exceptions dans la pratique. Par exemple, il a pu arriver que des familles hébergées soient remises à la rue dès que leurs enfants en bas âge ont atteint l'âge de trois ans.

Enfin, lorsque des propositions de logement ou d'hébergement sont faites, il s'agit majoritairement de mises à l'abri temporaires (hôtels sociaux, structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement type CAO et CAES voire gymnases), parfois très éloignées de la commune d'attachement des personnes orientées. Il s'agit donc de solutions non pérennes, qui ne permettent pas aux personnes concernées de sortir durablement de la précarité et dont les conséquences sont dommageables. Par exemple, les critères relevant de la situation familiale globale, de la scolarisation des enfants, de l'état de santé ou encore des démarches d'insertion socio-professionnelles entamées guident encore trop peu l'action publique dans le cadre du droit à l'hébergement.

Nous recommandons que la Dihal, qui chapeaute le service public « de la rue au logement », soit en capacité d'assurer la gestion globale de la résorption des lieux de vie informels et ce, quel que soit le statut des personnes (citoyen-nes de l'UE, migrant-es, demandeurs et demandeuses d'asile, sans domicile fixe, etc.).

LE CADRE LÉGAL AUTOUR DES EXPULSIONS

Les personnes occupant un lieu « sans droit ni titre » comme un squat ou un bidonville ne sont pas pour autant privées de tout droit. Les lieux qu'elles habitent doivent être considérés comme leur domicile au sens de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et elles ont droit au respect de leur vie privée et familiale. **En vertu de la jurisprudence de la CEDH, une décision d'expulsion doit effectuer un examen de la proportionnalité mettant en balance le droit de propriété du ou de la propriétaire avec le droit au respect de la vie privée et familiale des habitant-es.**

Depuis la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté du 27 janvier 2017, toutes les formes d'habitat (tentes, abris de fortune, cabanons, etc.) sont désormais reconnues par la loi, et les personnes qui habitent sur les terrains sans titre, dans ce type d'habitat, bénéficient de protections avant de risquer d'être expulsées. En principe, pour que des personnes habitant un bidonville ou un immeuble puissent être expulsées, il faut qu'une décision de justice l'ordonne et qu'un commandement de quitter les lieux ait été signifié. Cependant, la loi ELAN du 23 novembre 2018 est revenue sur une partie de ces avancées en restreignant l'application de ces protections dans certaines situations particulières. La loi du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification

de l'action publique est venue étendre la possibilité d'avoir recours à la procédure exceptionnelle de l'article 38 de la loi DALO.

Si, en principe, une expulsion doit répondre à une décision de justice et obéir à une procédure légalement encadrée, il existe des exceptions à ce principe et des pratiques ne permettant pas toujours le respect des droits fondamentaux des lieux de vie informels.

► Le détournement des procédures d'expulsion

• **Par décisions administratives**

Dans de nombreux cas, une décision administrative - un arrêté municipal ou préfectoral - est prise, alors même qu'une décision juridique accordait des délais aux habitant-es. En effet, les pouvoirs de police du maire, dont le ou la préfet-e peut user en cas d'inaction de sa part, l'autorisent à prendre toutes mesures ayant pour objet « d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques ». Sur ce fondement, des arrêtés peuvent être pris enjoignant aux habitant-es de quitter les lieux dans des délais très brefs - généralement 48 heures - au prétexte de risques sanitaires ou sécuritaires qui résulteraient de la précarité de leur installation. C'est par exemple ce qu'avait fait le maire de Bobigny en prenant un arrêté, le 19 août 2014, pour contourner une ordonnance du juge des référés du 2 juillet 2014 (n° 14/01011) refusant d'ordonner l'expulsion des 314 habitants du terrain.

• **Par expulsions**

Des expulsions sont réalisées sur des bases, plus ou moins admises, qui ne remplissent pas les conditions légales. Ce sont des pratiques très courantes et observées par les associations.

Elles sont généralement basées sur le « flagrant délit » dans un délai de 48 heures suivant l'installation sur le terrain ou dans le squat. Mais souvent, cette base n'est pas énoncée, elle est donnée lorsque des explications sont demandées par les habitant-es ou les associations qui les accompagnent. Des expulsions sont également réalisées sans base légale après cette durée de 48 heures, en argumentant de cette durée alors que des preuves d'installation plus anciennes existent. Parfois, aucune base n'est donnée.

En tout état de cause, l'argument du « flagrant délit » ne devrait pas, en théorie, donner le droit aux forces de l'ordre de procéder à l'expulsion des habitant-es sans une décision préalable du juge. Les conditions de l'enquête de flagrance ne devraient pas justifier une expulsion de terrain ou de squat, ni les violences qui l'accompagnent régulièrement en pratique, comme cela a été rappelé par la Défenseure des droits.

Des pratiques d'intimidations et de pressions de la part des forces de l'ordre conduisent également les habitant-es à quitter les lieux avant le jour officiel de l'expulsion. Cela implique qu'elles ne peuvent pas, lorsqu'un diagnostic social a été réalisé et a permis d'identifier les personnes à qui une solution d'hébergement pourrait être proposée, bénéficier d'une telle proposition.

• **Par la destruction des biens**

Les biens des personnes habitant des lieux de vie informels sont souvent détruits ou confisqués pendant une expulsion. Selon la note détaillée de l'Observatoire des expulsions des lieux de vie informels de 2020, dans 44% des expulsions, les biens des personnes ont été détruits ou confisqués pendant ou avant l'expulsion. Pourtant, les biens sont censés être protégés selon le Code de procédure civile d'exécution : un inventaire doit en être fait par l'huissier ou huissière et ils doivent être stockés dans un local pour que les personnes expulsées puissent les retirer. Les

biens saisis peuvent également être des documents d'identité ou administratifs, censés bénéficier d'une protection particulière.

- **Par l'ordonnance sur requête**

Selon le Code de procédure civile, l'ordonnance sur requête est une décision provisoire rendue sans contradictoire, souvent utilisée lorsque le ou la propriétaire déclare n'avoir aucun moyen de connaître l'identité des personnes qui occupent son terrain ou son bâtiment. Elles permettent au propriétaire d'un terrain occupé de demander au tribunal judiciaire une ordonnance d'expulsion des personnes occupantes sans que ces dernières soient convoquées au tribunal.

Dans les faits, les associations observent souvent un dévoiement de cette procédure, étant donné qu'il suffit parfois à la personne propriétaire de plaider qu'un huissier ou une huissière (mandaté·e par ses soins) est allé·e sur le terrain et a demandé des noms aux habitant·es sans obtenir de réponse pour que le ou la juge accepte de mener le procès en l'absence des intéressés.

Nous recommandons par conséquent que soient respectées les procédures applicables, de ne pas avoir recours de manière abusive aux arrêtés d'évacuation, et de permettre aux habitant·es d'être entendu·es devant un·e juge.

SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES : POUR UN ACCÈS EFFECTIF ET IMMÉDIAT

PAR MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES.

7.

SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES : POUR UN ACCÈS EFFECTIF ET IMMÉDIAT

LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES PUBLICS MIGRANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ : UN CUMUL D'EXPOSITIONS AUX RISQUES

► Les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME)

Il faut d'abord souligner qu'il existe un **véritable déficit de statistiques publiques** sur les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME), tant leur situation familiale que leur état de santé, le nombre de non-recours, etc. Cela alimente régulièrement, de façon importante, les fantasmes et les allégations sur ce dispositif permettant aux étrangers et étrangères en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins.

Les associations demandent depuis quelques années à ce que les statistiques des bénéficiaires soient exploitées et publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la santé et des affaires sociales comme elle le fait régulièrement sur les bénéficiaires et les dépenses de tous les autres dispositifs de protection sociale. Elles demandent aussi que des enquêtes soient développées par des organismes compétents, et qu'elles soient soutenues. Ce qui n'a pas été le cas de l'importante enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) sur l'AME, dont les premiers résultats sont parus fin 2019. Celle-ci a été réalisée à l'initiative des chercheurs, sans soutien des administrations responsables (ministère des affaires sociales, Caisse nationale de l'Assurance-maladie).

Les sources existantes concordent pour montrer que les bénéficiaires de l'AME sont en grande précarité, sont plus souvent malades, et sont particulièrement exposés aux risques de santé en raison de leurs conditions de vie difficiles en France.

Selon les rares données disponibles, on sait qu'environ un quart des bénéficiaires sont des enfants, 57% sont des hommes (en majorité seuls), 66% des dépenses sont des dépenses hospitalières¹.

1. « Rapport d'information sur la mise en oeuvre des conclusions du rapport d'information n° 3524 du 9 juin 2011 sur l'évaluation de l'aide médicale de l'État », C. Goasguen et C. Sirugue, Assemblée nationale, 3 novembre 2015.

La part de la médecine ambulatoire est très faible, ce qui reflète le fait que l'ouverture des droits à l'AME se fait souvent lors d'un passage à l'hôpital et grâce aux services hospitaliers du fait des difficultés pour ouvrir des droits à l'AME autrement, d'où un non-recours très élevé, de l'ordre de 51 % selon l'enquête réalisée par l'IRDES. Les personnes qui ne passent pas par l'hôpital sont amenées à renoncer à l'AME ou à renoncer à son renouvellement. Les bénéficiaires de l'AME sont plus exposés aux risques d'hospitalisation pour les maladies infectieuses, obstétriques et hématologie. À Paris, parmi les affections les plus fréquemment traitées figurent la tuberculose, les maladies associées au VIH, les accouchements par césarienne.

Parmi les patient-es qui consultent à Médecins du Monde, plus de 24 000 personnes accueillies dans 15 centres de santé en France, on voit une surreprésentation de certaines infections par rapport aux cabinets de médecine générale : infections aiguës des voies respiratoires, bronchites ; hépatites virales ; problèmes digestifs et cutanés².

Selon le rapport 2019 de l'Observatoire de l'accès aux soins de Médecins du monde, 42% des femmes enceintes ont un retard de suivi de grossesse et 92% des femmes enceintes ne disposent d'aucun droit ouvert à la couverture maladie. Les prévalences du VIH, des hépatites et de la tuberculose sont largement supérieures aux prévalences nationales³. Les taux de vaccination sont faibles, dans un contexte de retour de la rougeole et de la varicelle dans la population générale et d'exposition élevée au risque de tuberculose. Selon le même rapport, 56% des patient-es souffrent d'une pathologie chronique (diabète, hépatites, hypertension...). 83% nécessitent un suivi et/ou un traitement. Près de 50 % présentent un retard de recours aux soins. Et près de 40% nécessitent des soins urgents ou assez urgents.

Plusieurs bulletins épidémiologiques hebdomadaires⁴ présentant les résultats d'études sur des populations migrantes dans des centres associatifs, des centres d'hébergement après expulsions de campements à Paris, des permanences d'accès aux soins de santé (PASS hospitalières), ou encore suite à une surveillance épidémiologique à Calais et Grande-Synthe, montrent également :

- une grande fréquence des problèmes de santé physique (infections respiratoires aiguës, gale, selon les lieux) et psychique (troubles psychiques, psychotraumas) ;
- une fréquence des épisodes épidémiques (rougeole, varicelle, grippe) ;
- un niveau de suivi prénatal très insuffisant et un risque accru de décès maternels.

Ils montrent également une grande fréquence du renoncement aux soins, une extrême précarité des conditions de vie en France. Ils concluent sur la nécessité de renforcer les démarches de soins et d'accès à une couverture maladie.

La grande fréquence des problèmes de santé, une plus grande exposition aux risques de santé en raison des conditions de vie difficiles et une grande précarité, cumulée avec la faiblesse de l'accès à une médecine préventive, **montrent que l'AME est un véritable filet de santé publique et individuelle.**

► Les demandeurs et demandeuses d'asile

Les personnes en demande d'asile sont particulièrement exposées aux risques de santé. Comme le concluent de nombreux rapports d'associations ou de collectifs (Comede, Centre

2. « Recours aux soins des migrants en situation de précarité en France : une étude comparative des motifs de recours au soins dans les centres d'accueil de Médecins du Monde et en médecine générale libérale, 2011-2012 ». Huaume H, Kellou N, Tomasino A, Chappuis M, Letrilliart L., BEH, 2017, 19-20 : 430-6

3. Sur le VIH, voir F.Mangin et coll : « Dépistage du VIH, des hépatites et des IST chez les personnes migrantes primoarrivantes au Caso de Saint-Denis, de 2012 à 2016 », BEH n°40-41, 27 novembre 2018.

4. BEH n°2-2-4, 17 janvier 2012 : « Santé et recours aux soins des migrants en France » ; BEH n°19-20, 5 septembre 2017 : « La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique » ; BEH n°17-18, 25 juin 2019 : « Populations migrantes : violences subies et accès aux soins ».

Primo Levi, Coopération française du droit d'asile, etc.), parmi les personnes qui demandent l'asile en France, nombre d'entre elles ont été victimes ou témoins de violences graves dans leur pays d'origine ou durant leur exil. Elles en gardent de profondes séquelles psychiques et physiques. Ils et elles connaissent pour beaucoup des conditions de vie difficiles.

- Les personnes demandant l'asile n'ont pas le droit de travailler et l'allocation qui leur est en principe versée n'est que de 14,20 euros par jour pour un adulte seul non hébergé ;

- 52 % seulement des demandeurs et demandeuses d'asile ont eu accès à un hébergement en 2019 dans le cadre du dispositif national d'accueil (DNA), selon le rapport annuel de performance de la mission immigration asile intégration (2020). L'augmentation du nombre de campements et de squats dans différentes villes de France révèle les défaillances du dispositif d'accueil. Les personnes vivant dans ces campements, expulsées à répétition de surcroît, ont des conditions de vie extrêmement délétères pour la santé.

Selon le rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde 2019⁵ :

- en 2018, 14,1 % des personnes reçues dans les centres d'accès aux soins et d'orientation (CASO) sont en procédure de demande d'asile ;

- seuls 20 % des demandeurs d'asile sont hébergés par une structure ou une association, et près de la moitié sont à la rue ou en hébergement d'urgence au jour de leur première visite ;

- un quart des demandeurs et demandeuses d'asile ayant consulté dans les CASO n'ont aucune adresse postale, ce qui ne leur permet pas d'accéder à la couverture santé. Le nonaccès à une domiciliation administrative constitue un obstacle majeur pour l'accès à une couverture maladie ;

- près d'une personne en demande d'asile sur deux (47,5 %) présentait des retards de recours aux soins, et 44 % nécessitaient des soins urgents ou assez urgents selon l'avis du médecin lors des consultations en CASO ;

- seuls 18 % de ces personnes disposent d'une couverture maladie au jour de leur première visite au CASO. Soit un taux de non-ouverture de droits de 82 %.

Avant même la mise en place du délai de carence pour retarder l'accès à la protection maladie des demandeurs et demandeuses d'asile par la réforme de fin 2019, ces personnes n'avaient pas, dans les faits, un accès immédiat et rapide à cette protection maladie. En effet, elles étaient et restent confrontées à de multiples barrières pour l'ouverture de leurs droits de santé et leur accès aux soins. Les difficultés sont majeures et croissantes pour l'accès même à la procédure d'asile.

- Les structures du premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) sont pour la plupart saturées et difficilement accessibles. Or, même après cette première étape, les personnes demandant l'asile ne peuvent pas encore ouvrir les droits à la sécurité sociale. Elles y reçoivent une convocation pour se rendre plusieurs jours voire plusieurs semaines après au guichet unique des demandeurs d'asile (GUDA), deuxième étape où leur sera délivrée l'attestation de demande d'asile leur permettant d'ouvrir les droits. C'est donc le plus souvent plusieurs semaines voire plusieurs mois après leurs premières démarches de demande d'asile, qu'elles se voient enfin ouvrir les droits à la sécurité sociale et à la complémentaire santé solidaire (C2S). Avec l'instauration d'un délai de carence de trois mois avant l'ouverture des droits à la sécurité sociale pour les demandeurs et demandeuses d'asile, ce délai est encore allongé, jusqu'à 8 à 9 mois.

- Dans certains territoires, les ruptures de droits sont nombreuses : les personnes qui ne se présentent pas chaque mois dans leur SPADA perdent leur domiciliation administrative et ensuite leur protection maladie.

5. En raison de la crise sanitaire, les conditions d'accueil des personnes par Médecins du Monde ainsi que le recueil de données en routine des données d'observation par les équipes de terrain ont été bouleversées (beaucoup plus de personnes vues par les équipes mobiles et moins par les centres de soins par exemple) ; nous n'avons pas exploitées les données ci-dessous sur l'année 2020. Voir le rapport de l'Observatoire 2020 «Les personnes en situation de précarité face à la pandémie de Covid-19», septembre 2021.

- Dans certains territoires, des caisses primaires d'assurance maladie refusent l'attestation de demande d'asile alors que celle-ci est prévue par les textes de loi.

- L'accompagnement social est inexistant ou inadapté : les SPADA sont mandatées par l'OFII pour assurer l'ouverture des droits à une protection maladie mais l'accompagnement à ce titre est souvent négligé, pour une première demande et aussi très souvent pour le renouvellement.

- Les droits des personnes demandant l'asile ont déjà été restreints récemment : ils et elles n'ont plus de carte vitale (qui rend possible la télétransmission des informations entre médecins et Assurance-maladie), mais ont une simple attestation papier.

De plus, les personnes sont confrontées à d'autres obstacles dans leur accès aux droits et aux soins :

- Manque d'information sur les droits en matière de santé ;
- Méconnaissance des dispositifs disponibles ;
- Sous-dimensionnement des PASS qui devraient pouvoir offrir une prise en charge des personnes ne disposant d'aucune couverture maladie ;
- Refus de soins, sachant que **l'absence de carte vitale est une des causes de refus de soins** ;
- Non-usage ou mésusage de l'interprétariat professionnel ;
- Manque de formation des personnels soignants aux spécificités du psychotraumatisme et de la grande précarité ;
- Insuffisance des prises en charge pluridisciplinaires.

L'instruction du ministère de la santé du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrant-es primo-arrivant-es tente de surmonter un certain nombre de ces obstacles mais la plupart des mesures envisagées ne sont pas contraignantes.

LES POLITIQUES D'ACCÈS À LA SANTÉ DES MIGRANT·ES EN PRÉCARITÉ : UN BILAN CRITIQUE

► Des restrictions croissantes de droits pour des personnes très exposées à de multiples risques de santé

La réforme de la protection universelle maladie (PUMA) de décembre 2015 a exclu de l'assurance maladie de nouvelles catégories d'étrangers et étrangères en séjour légal, sans pour autant les inclure dans l'AME. C'est le cas des personnes autorisées à immigrer légalement en France sous visa long séjour (sauf le cas des titulaires d'un visa long séjour valant titre de séjour, mais uniquement après la période de validation du visa auprès de l'OFII).

La réforme de Mme Buzyn de 2019⁶ a ensuite fragilisé de façon inédite la protection maladie des étrangers.

6. Réforme Buzyn : Articles 264 et 265 de la Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 + Décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs et demandeuses d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé + Décret n° 2019-1468 du 26 décembre 2019 relatif aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assuré-es qui cessent d'avoir une résidence régulière en France + Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'État et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assuré-es qui cessent d'avoir une résidence régulière en France + Décret n° 2020-715 du 11 juin 2020 relatif à la consultation du traitement de données VISABIO + Circulaire Cnam n° CIR-34/2020 du 15/12/2020

- Pour les 800 000 étrangers dont le titre de séjour est inférieur ou égal à un an (sans compter les ressortissants UE/EEE/Suisse), en diminuant à six mois au lieu de 12 la durée de prolongation des droits à la fin de validité du titre de séjour, la réforme a détruit les mécanismes qui permettaient que les droits acquis le soient pour au moins un an quels que soient les aléas des démarches en préfecture. En désaccouplant la durée incompressible des droits de base (6 mois) de la durée de la complémentaire C2S (1 an), la réforme a brouillé la lisibilité du système et détérioré son application pratique.

- En excluant en droit pour la première fois depuis l'existence de la protection maladie une catégorie de personnes démunies, installée en France de longue date, et désormais interdites à la fois d'assurance maladie et d'AME : il s'agit des personnes étrangères dont le titre de séjour prend fin (non-renouvellement, etc.) pour lesquelles il est désormais interdit de passer immédiatement à l'AME (application d'une obligation d'irrégularité du séjour préalable de trois mois). Le dispositif de maintien des droits à l'assurance maladie ne couvrira qu'une partie de ces personnes (celles qui avaient des droits ouverts à l'assurance maladie au moment de l'expiration de leur titre de séjour). Ce mécanisme de maintien des droits est par ailleurs source de difficultés spécifiques, et conduit à des situations de « ni AME, ni C2S ».

- La réforme a aussi brouillé la frontière entre l'Assurance-maladie et l'AME / Dispositif de soins urgents et vitaux (DSUV) en renvoyant vers ce dernier dispositif des personnes étrangères en séjour régulier (demandeurs et demandeuses d'asile pendant les 3 premiers mois de présence en France).

La CNAM a ajouté de son côté ses propres restrictions à l'occasion de la mise en œuvre, à l'été 2020, de la procédure de clôture des droits en cas de séjour irrégulier de plus de 6 mois créée en février 2017. Après avoir laissé les caisses sans instruction, la CNAM a repris à son compte la politique du « ni AME, ni C2S » pour les étrangers et étrangères en séjour irrégulier dans la phase finale du processus de clôture des droits de base.

De façon générale, on assiste à une dégradation croissante de l'accès à la santé des migrant-es. De plus en plus de personnes sont en effet maintenues dans des périodes de plus en plus longues de non-droit, en matière de séjour et de droit de santé. Lors de ces périodes, les seules solutions sont alors des structures de soins spécifiques ou caritatives, sous dotées et souvent saturées : urgences hospitalières, PASS, dispensaires associatifs.

► Une mainmise croissante du ministère de l'intérieur sur la santé des personnes étrangères

De plus, on voit une influence grandissante du ministère de l'intérieur sur les questions relative à la santé des personnes étrangères. Nos associations en voient les effets quotidiennement. En voici quelques illustrations.

Le droit au séjour pour les étrangers et étrangères malades

On notera que le passage du contrôle médical des Agences régionales de santé (ARS, ministère de la santé) au service médical de l'OFII (ministère de l'intérieur) a conduit à une baisse très significative du taux d'accord⁷.

7. Taux d'accord : ARS 75 à 80% jusque 2014 (pour 40.000 avis annuels), puis OFII 55% (2017-2019) (pour 30.000 avis annuels dont 45% 1^{ère} demande et 9% mineur-es). Nombre de personnes protégées : de 30.0000 à 15.000 personnes. Premières délivrances de 1^{er} TS pour soins de 6000/7000 avant 2016, à 4000/5000 depuis 2017. Une dégradation notamment pour les pathologies très représentées (dont les pathologies psy - taux accord 33% sur 2017-2019- et aussi pour le VIH - 5,6% avis défavorables) et pour les nationalités les plus représentées notamment l'Algérie.

L'expérimentation des « rendez-vous santé » à l'OFII pour les personnes en demande d'asile

Dans le cadre du nouveau « plan vulnérabilité asile », a débuté une expérimentation de « rendez-vous santé » pour les demandeurs et demandeuses d'asile, assurés par le service médical de l'OFII dans trois territoires : Marseille, Toulouse et Strasbourg. Si de véritables bilans de santé sont demandés de longue date par les associations pour les bénéficiaires de l'AME et les personnes en demande d'asile, ceux-ci ne sauraient se faire dans le cadre d'une médecine de contrôle. Or le service médical de l'OFII, organisation sous la tutelle du ministère de l'intérieur, est bien dans le cadre d'une médecine de contrôle, et non de prévention ou de soins.

Des organismes de protection sociale enrôlés dans le contrôle du séjour, sous le contrôle du ministère de l'intérieur

Les transmissions d'informations entre les caisses et les préfectures sont anciennes, mais jusque-là, elles consistaient en des demandes des caisses concernant la régularité de séjour des personnes s'adressant à elles. Ces échanges ont pris un tour massif, notamment avec l'accès automatisé aux fichiers des ministères de l'intérieur et des affaires étrangères. Il remonte de plus en plus de situations où les caisses donnent des informations aux préfectures qui peuvent être préjudiciables aux personnes étrangères concernées, ce qui peut les conduire à des situations administratives de plus en plus précaires et à ne pas faire valoir leur droit.

Par ailleurs, alors que pendant longtemps, les textes réglementaires relatifs à la protection maladie (Assurance-maladie, AME, etc.) et aux prestations sociales (prestations familiales, aides au logement, inscription à Pôle emploi, etc.) relevaient uniquement des ministères en charge des affaires sociales (ou de l'emploi), désormais ces textes réglementaires, dès lors qu'ils touchent aux personnes étrangères et notamment aux titres et documents pour l'accès à telle ou telle catégorie de prestation, sont au mieux co-signés par le ministre de l'intérieur, voire par lui seul. À titre d'exemple aisément vérifiable, le dernier décret qui a modifié la liste des titres et documents attestant de la régularité du séjour pour les prestations familiales et les aides au logement (article 4 du décret n° 2016-253 du 2 mars 2016) n'était même pas signé par le ministre en charge des prestations familiales mais par les seuls ministre de l'intérieur et premier ministre.

Cette évolution s'inscrit dans un mouvement commencé il y a une quinzaine d'années conduisant à placer davantage dans une logique de contrôle ce qui concerne les personnes étrangères, y compris les domaines touchant à la santé et aux conditions de vie :

- passage au sein du ministère de l'intérieur de ce qui relevait auparavant des ministères sociaux (Direction de la population et des migrations, OFII, etc.).
- transfert des dispositifs des codes sociaux (code du travail, code de l'action sociale et des familles...) au Ceseda dans une logique de contrôle et avec une réduction des garanties. Par exemple, le transfert à partir de 2015 des prestations pour les demandeurs d'asile - aujourd'hui l'ADA - et de leur hébergement.

Plus généralement, les échanges avec nos interlocuteurs du ministère de la santé et des affaires sociales nous démontrent que, de façon croissante, ceux-ci se positionnent en situation de subordination aux positions du ministère de l'intérieur dès qu'il s'agit de personnes étrangères, y compris pour les domaines relevant formellement de leur seule compétence (prestations du code de la sécurité sociale). Ce n'était jamais le cas il y a encore une dizaine d'années.

Enfin, cette mainmise du ministère de l'intérieur sur le social se traduit également sur le terrain par de plus en plus de remontées faisant état de pratiques d'agent-es de caisse répondant et participant activement aux besoins de la préfecture.

Le social et la santé devraient être sanctuarisés des considérations policières.

► Les contrôles autour des lieux de soins

Régulièrement, remontent des situations où des forces de police contrôlent aux abords des lieux de soins. Si ces situations sont heureusement très rares en général, les associations présentes sur le terrain en Guyane et à Mayotte (la Cimade, Médecins du monde, Comede, etc.) dénoncent les contrôles policiers quotidiens aux abords des lieux de soins tels que des dispensaires et pharmacies.

La dernière réponse de la préfecture de Mayotte à ce sujet, en mars 2021, est qu'aucune sanctuarisation n'est possible, mais que les forces de police sauront faire preuve de discernement. Pourtant, et pour prendre l'exemple le plus récent, le 9 juillet dernier, dans le quartier de Passamainty (commune de Mamoudzou), plusieurs agent-es de la police aux frontières, chargé-es de la lutte contre l'immigration clandestine, se sont placés à proximité du camion de vaccination anti-Covid.

COMPLEXIFICATION, RECULS ET MANQUES DE MOYENS DANS L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES ÉTRANGÈRES PRÉCAIRES

► Restrictions de l'accès aux droits, de la réglementation et des pratiques

On assiste à des restrictions croissantes des droits (AME, PUMA, C2S) depuis la dernière réforme de 2019, et une complexité non moins croissante pour l'accès à ces droits. Le système est de moins en moins lisible, y compris par les professionnel·les du champ social, qui ont de plus en plus de difficultés à accompagner les personnes. **Une partie grandissante des personnes étrangères se retrouvent dans des périodes de plus en plus longues sans droit à une protection maladie.**

Le premier confinement a commencé trois mois après l'adoption d'une réforme très régressive sur les droits de santé des personnes étrangères fin 2019, instaurant notamment des délais de carence de trois mois pour les demandeurs et demandeuses d'asile et les personnes en situation irrégulière avant d'accéder à une couverture maladie. Elle fut adoptée malgré les alertes et mobilisations de nombreuses institutions, de travaux universitaires, de soignant·es, de parlementaires, d'associations qui dénonçaient ses effets délétères. Dès sa mise en œuvre elle est apparue comme allant à l'encontre des enjeux de santé publique, en pleine pandémie mondiale.

Cette réforme est un recul supplémentaire dans l'accès aux droits et aux soins des étrangers indépendamment de leur situation administrative. Elle fragilise l'ensemble du système de maintien de droits, rend quasiment impraticable le passage d'un système de couverture sociale à un autre, réduit le panier de soins des bénéficiaires de l'AME durant les neuf premiers mois de leurs droits, et menace la santé financière des hôpitaux.

Toutes ces nouvelles règles sont génératrices d'une complexité inouïe, pour les personnes elles-mêmes mais également pour celles qui les accompagnent dans leurs démarches d'accès aux droits et aux soins. En 2020, 70,1 % des personnes reçues dans les CASO n'avaient pas de couverture maladie effective alors qu'elles y avaient théoriquement droit. Parmi les personnes relevant théoriquement de l'AME, 81,8 % n'avaient aucune couverture maladie.

► Le non-respect des règles de transparence administrative par la CNAM

La Caisse nationale d'assurance maladie refuse de rendre public les instructions qu'elle dénomme « Lettres au réseau ».

Ces lettres donnent les instructions aux caisses et servent de base pour les instructions aux agent-es chargé-es d'appliquer la réglementation en matière de traitement des dossiers et d'ouverture des droits à la protection maladie.

Or la CNAM, dans ces lettres au réseau, fait souvent des interprétations des textes voire crée des normes parfois abusives, le cadre réglementaire concernant la protection sociale et le séjour des personnes étrangères étant d'une complexité inouïe. S'agissant de normes, elles devraient être accessibles aux usagers. Ces lettres au réseau ne sont pourtant pas rendues publiques ni communiquées aux associations et autres acteurs en charge d'accompagner les usagers et usagères dans l'ouverture de leurs droits. Les associations ont ainsi appris incidemment, et avec grand retard, que des lettres définissaient des règles clés non-inclues dans les textes légaux ou ministériels sur la modification de la frontière entre AME et assurance maladie, sur la prolongation des droits à la Complémentaire-CMU, sur l'accès à la carte vitale des personnes demandant d'asile, et plus récemment sur les pièces exigées pour les ressortissant-es européen-nes inactif-ves.

Depuis plusieurs années, l'Observatoire du droit à la santé des étrangers dénonçait cet état de fait et demandait une indispensable transparence administrative et la publication de ces lettres au réseau.

En mai 2019, l'ODSE avec l'UNIOPSS, la Fédération des acteurs de la solidarité et le Secours catholique, écrivaient une lettre ouverte au directeur général de la CNAM, pour alerter à nouveau et exiger cette transparence administrative indispensable à l'accès aux droits des usagers et usagères et au travail d'accompagnement réalisé par nos associations.

Les 6 et 7 juin 2019, elles saisissaient l'occasion pour se mobiliser lors d'un colloque organisé par la CNAM avec l'Observatoire de non-recours aux droits et services, intitulé « Renoncement et accès aux soins, de la recherche à l'action », pour alerter publiquement sur cette opacité administrative, véritable facteur de blocage dans l'accès et la continuité des droits des personnes précaires.

A l'occasion de ce colloque, le directeur de la CNAM s'est engagé publiquement à diffuser ces lettres au réseau, et on a vu apparaître quelques circulaires intéressantes sur le site Ameli. Mais, outre le fait que peu de circulaires sur l'application du droit ont été mises en ligne, plus globalement les lettres au réseau sont toujours secrètes et on constate une régression dans ce domaine. Ce qui est particulièrement préjudiciable aux personnes migrantes en précarité et à celles et ceux les accompagnant pour leur accès à la santé.

► Des risques majeurs d'une dématérialisation à outrance des services publics

Voici un extrait du rapport de l'Observatoire de l'accès aux soins de Médecins du Monde paru en 2020.

« La dématérialisation connaît un puissant coup d'accélérateur avec la crise sanitaire. Et pourtant, en 2019, le Défenseur des droits alertait déjà sur les dérives et les risques d'une dématérialisation excessive et guidée par de seuls impératifs budgétaires, face à l'objectif déjà défini par l'État d'une dématérialisation de l'ensemble de services publics d'ici 2022 [DDD, 2019].

Concernant les caisses primaires d'assurance maladie, des box dits « d'urgence » auraient été mis en place pour offrir, outre la voie dématérialisée, une voie classique d'accueil du public. Le constat des équipes MDM et de ses associations partenaires est malheureusement que toutes les caisses n'en sont pas dotées, et que lorsqu'elles le sont, leur activité ne répond pas aux exigences d'un service public. Par exemple, des personnes ont été invitées par les agents de ces box à joindre le 3646 pour prendre rendez-vous, n'étant pas eux-mêmes habilités à le faire.

La voie dématérialisée ne peut donc pas constituer la seule solution : elle n'est pas adaptée à tous les publics, notamment pour les personnes ayant des problèmes d'accès et de maîtrise du numérique et/ou de la langue. La barrière de la langue représente ainsi un obstacle à l'accès aux soins pour 17,6 % des personnes reçues lors de leur première visite aux CASO en 2020.

En parallèle, la voie téléphonique aurait dû être facilitée, des moyens supplémentaires auraient dû lui être alloués. Mais au contraire, malgré les incessantes alertes des associations à ce sujet, et malgré les annonces de gratuité pour le mois de juillet 2020, la ligne téléphonique 3646 de l'assurance maladie est restée payante, jusqu'à ce jour. Cela constitue une véritable anomalie, de plus en plus bloquante au fur et à mesure que cette voie devient incontournable. Le 3646 payant constitue un obstacle financier à l'accès à l'information et aux droits, ligne de surcroît souvent saturée.

La généralisation et l'accélération de la dématérialisation des procédures par les administrations (procédures en ligne, prises de rendez-vous en ligne, nécessité de scanner des documents, etc.), constitue un facteur d'inégalités d'accès pour les personnes précaires, les éloignant du droit commun et laissant à la charge des associations l'information et l'accompagnement de ces personnes.

Les associations craignent un durcissement des barrières à l'accès à l'AME en raison de deux éléments : d'une part la poursuite de la politique de dématérialisation de l'assurance maladie, et d'autre part la mise en œuvre de l'obligation de déposer physiquement sa première demande d'AME, prévue au 3 juin 2021. Elle fait en effet craindre à l'avenir un « goulot d'étranglement » pour les personnes demandant l'AME, si celles-ci devaient obligatoirement prendre un rendez-vous par téléphone ou sur une plateforme internet. Ce type de dysfonctionnements bloque l'accès même au service public, et rend invisibles les files d'attente. Cela a été observé pour l'accès aux préfectures dans plusieurs régions, et condamné par le juge suite à un contentieux fait par la Cimade.⁸ »

► Des dispositifs de prise en charge spécifiques sous dimensionnés

Les capacités des dispositifs permettant un accès aux soins pour ces publics sans droits ouvrables sont limitées. Malgré l'engagement de nombre de professionnel·les et bénévoles, ils sont souvent saturés : c'est le cas des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), des centres de protection maternelle et infantile (PMI), des centres de soins associatifs gratuits pour les patient·es.

Les PASS se retrouvent souvent dans la position, de fait, de faire un tri pour l'accès aux soins des personnes sans droits ouvrables à l'hôpital. La logique gestionnaire hospitalière est un puissant facteur de report, de restrictions voire de refus de soins pour les étrangers en grande précarité. De plus en plus de soins sont conditionnés par les PASS à leur paiement préalable (ou

8. Conseil d'Etat. Décision n° 435594 [Internet]. n° 435594 juin 10, 2020. Disponible sur : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2020-06-10/435594>

DDD, Décision 2020-142 du 10 juillet 2020 relative aux difficultés résultant de procédures dématérialisées rencontrées par des personnes étrangères pour déposer leur demande d'admission au séjour..

au paiement d'une provision) ou, alors que la personne pense que les soins qu'elle a reçus à la PASS ou via la PASS lui ont été prodigués sans frais, elle reçoit quelques semaines plus tard une facture, en particulier pour les examens effectués dans le service de l'hôpital où le soignant de la PASS a envoyé la personne.

Le caractère inconditionnel des soins et leur gratuité dans les PASS devraient être garantis.

Un enjeu majeur réside dans le financement des soins des personnes étrangères sans droits ouvrables :

- Le financement des lieux de soins accueillant inconditionnellement et sans frais les personnes quels que soit leur statut administratif : en principe, à ce jour, les PASS, les PMI, les EMPP, les centres de soins associatifs.

- Le budget du FSUV (Fonds pour les soins urgents et vitaux), fixé chaque année par la loi de finances. Son montant est stable depuis des années alors qu'une augmentation est à prévoir avec la restriction organisée par la réforme de 2019. Les mesures restrictives de cette réforme vont en effet avoir pour conséquence une augmentation des besoins de soins « urgents » et donc d'un report sur ce dispositif financier humanitaire d'urgence. Ce dispositif financier est prévu uniquement pour les soins jugés urgents à l'hôpital, c'est-à-dire « dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, tous les soins de la femme enceinte et du nouveau-né (...). La délivrance de médicaments postérieurement aux soins effectués dans l'établissement peut également être prise en charge dans le cadre des soins urgents, à condition qu'ils aient été prescrits par un médecin de l'établissement lors de la délivrance de ces soins ». Peuvent en bénéficier les personnes sans titre de séjour ne relevant pas de l'AME, et désormais les demandeurs et demandeuses d'asile ayant un délai de carence de trois mois. Les personnes sous visa touristique n'y ont pas droit.

- En l'absence de tout droit ou des dispositifs cités plus haut, le coût des soins doit alors être assumé soit par les patient-es, le plus souvent insolvable, soit alors par l'établissement de santé. L'absence de protection maladie des personnes a ainsi en pratique un impact important sur les finances hospitalières. Elle alimente le déficit hospitalier.

Un enjeu important réside enfin dans la définition des missions des dispositifs de soins spécifiques (PASS, EMPP, PMI, etc.) : les textes règlementaires doivent clairement affirmer ou réaffirmer leur mission d'accueil et d'accès aux soins pour tous les publics en grande précarité, quel que soit leur statut administratif.

LES PUBLICS SPÉCIFIQUES

► Les mineur-es non accompagné-es :

Parce qu'ils et elles ont fait l'expérience de parcours migratoires longs, éprouvants et dangereux, survécu dans des conditions de forte précarité lors du trajet ou à leur arrivée en France, les enfants et adolescent-es non accompagné-es constituent un public fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et aux troubles post-traumatiques. Ils et elles présentent un état de santé souvent dégradé. Pourtant, l'accès aux soins de ces enfants est souvent limité et inadapté, et la prise en charge en santé largement défailante, notamment lorsqu'ils et elles n'ont pas été reconnu-es mineur-es ou isolé-es par les conseils départementaux. **Nous vous renvoyons, pour aller plus loin, au chapitre dédié aux mineur-es isolé-es.**

Nous vous invitons également à lire le chapitre dédié aux personnes migrantes vivant en bidonvilles et squats, un autre public dans l'accès aux soins de santé est extrêmement fragile et limité.

NOS RECOMMANDATIONS

- L'intégration des bénéficiaires de l'AME dans la sécurité sociale afin de mettre fin au saucissonnage et à la complexification des dispositifs de protection maladie et de prise en charge des frais de santé, qui sont sources de non-recours, de ruptures de droits, de difficultés pour toutes et tous, et de coûts de gestion supplémentaires pour les hôpitaux et les caisses d'assurance maladie ;
- À court terme, abroger les mesures concernant l'AME et plus largement celles restreignant les droits de santé des personnes étrangères adoptées fin 2019 ;
- Supprimer le délai de carence de 3 mois imposé aux personnes demandant l'asile avant de pouvoir être affilié à la protection universelle maladie (PUMA), mise en place fin 2019 ;
- Renforcer et sanctuariser la compétence du ministère de la santé et des affaires sociales sur les questions relatives à la santé des personnes étrangères. Le ministère de l'intérieur ne doit pas administrer les questions de santé des étrangers. La compétence de gestion, de contrôle des « flux migratoires » et de sécurité doit rester séparée des compétences en matière de santé publique, santé individuelle, d'organisation des soins, quelles que soient les populations concernées ;
- La pérennisation des mesures visant à faciliter et simplifier l'accès au droit des personnes adoptées pendant la crise sanitaire, sur le plan de la réglementation ou de l'organisation ;
- La mise en place d'un formulaire de demande unique de protection maladie permettant la recherche simultanée des droits au titre soit d'une éventuelle coordination internationale, de l'assurance maladie (au titre d'une activité professionnelle ou au titre de la résidence en France), de l'AME ou du DSUV ;
- Des moyens suffisants afin que l'Assurance-maladie puisse organiser correctement l'accueil physique sans rendez-vous des personnes déposant leur dossier de demande de droits, a fortiori dans la perspective de l'obligation de dépôt physique en caisse par les demandeurs et demandeuses d'AME ; conformément à ce que recommande le Défenseur des droits pour l'ensemble des services publics ;
- Mettre en place une dématérialisation pour les démarches dans les services publics (CPAM, préfecture, etc.) qui ne conduise pas à justifier la fermeture des guichets, qui ne constitue pas un obstacle supplémentaire et qui, faite dans une logique gestionnaire pour faciliter les administrations, ne se retourne pas contre les usagers et usagères ;
- La gratuité réelle et totale, y compris pour les personnes appelant avec une carte téléphonique prépayée, de la ligne téléphonique de l'Assurance-maladie, le 36 46, désormais de plus en plus incontournable pour toutes les démarches. Son coût actuel représente une véritable barrière à l'accès aux droits des personnes en situation de précarité ;
- A minima, une carte vitale ou de télétransmission des données pour les personnes demandant l'asile et les bénéficiaires de l'AME (pour éviter les formulaires papiers et les démarches rebutantes pour les professionnel·les de santé) ;

- Simplifier davantage l'accès et le renouvellement à la complémentaire santé solidaire (C2S) ;
- Permettre à une personne entrant dans un foyer déjà bénéficiaire de la C2S de pouvoir demander la complémentaire santé solidaire (C2S) et l'obtenir dès lors qu'il ou elle en remplit les conditions, isolément ou avec son nouveau foyer ;
- Le financement des PASS à la hauteur des besoins sur les différents territoires, en concertation avec les acteurs de première ligne, et le déploiement des actions d' « aller-vers », à travers notamment le déploiement des PASS mobiles auprès des personnes éloignées du soin. Le dispositif financier des PASS doit permettre un accès aux soins (consultations, plateaux technique, traitements) de toutes les personnes en situation de précarité, quel que soit leur statut administratif, conformément à la mission de service public de l'hôpital d'égal accès aux soins de tous ;
- Systématiser le recours à l'interprétariat en santé dans toutes les structures de soins qui accueillent des personnes allophones, sans lequel tout soin est extrêmement difficile voire impossible.

LE DROIT D'ASILE ET LES EFFETS DU RÈGLEMENT DE DUBLIN

PAR LA CIMADE,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

8.

LE DROIT D'ASILE ET LES EFFETS DU RÈGLEMENT DE DUBLIN

Demander l'asile en France est un véritable parcours du combattant qui produit des effets délétères sur l'intégration et l'insertion des personnes bénéficiaires d'une protection et qui fragilise les personnes déboutées.

En 2020, la pandémie de Covid-19 a fortement impacté le système d'asile en France. Après quatre années de hausse qui ont conduit à un nombre inédit de 151 000 demandes en 2019, 93 426 demandes ont été enregistrées par les guichets uniques pour demandeur d'asile (GUDA) en 2020, faisant de la France le troisième pays d'accueil dans l'Union européenne derrière l'Allemagne et l'Espagne. Malgré cette baisse, le système d'asile français reste marqué par des dysfonctionnements.

L'ACCÈS À LA PROCÉDURE D'ASILE

Au début de la procédure, les GUDA ont le plus grand mal à respecter le délai d'enregistrement des demandes fixé à trois jours ouvrés par le droit européen et la loi. Si les restrictions sanitaires expliquent en partie ces difficultés, c'est surtout le système de plateforme téléphonique en Île-de-France qui restreint le nombre de demandes d'asile en raison d'un contingent de rendez-vous disponibles dans les guichets uniques franciliens visant à limiter la part de l'Île-de-France à la moitié de la demande d'asile nationale. L'accès restreint à la plateforme de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) – dont le numéro de téléphone est payant, et le taux de décroché donnant lieu à un rendez-vous de 11% et 7% des appels - conduit à bloquer en amont de la procédure, plusieurs milliers de personnes. Cela a été constaté par le Conseil d'État dans une décision du 30 juillet 2021.

L'EXAMEN DES DEMANDES D'ASILE PAR L'OFPRA ET LA CNDA

Le maître-mot depuis trente ans est l'accélération des procédures avec un objectif presque jamais réalisé d'une procédure d'asile en six mois. La loi prévoit pas moins de douze cas de procédures accélérées pour lesquelles l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) est censé statuer alors en quinze jours voire en 96 heures lorsque la personne est en rétention. Entre 2016 et 2020, près des 40% des demandes ont été examinées selon cette procédure et les premières données pour 2021 montrent une augmentation de cette part. La

possibilité de reclassement des demandes par l'OFPPRA en procédure normale est très rarement utilisée.

La liste des pays considérés comme sûrs qui conduit d'office à l'instruction accélérée et à l'absence de recours suspensif à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) comprenait 16 pays soit un quart des demandes en 2019. Elle n'a pas été modifiée depuis 2015 et comprend plusieurs pays où l'homosexualité est pénalisée. Le 2 juillet 2021, le Conseil d'État a annulé l'inscription de trois pays (le Bénin, le Ghana et le Sénégal) qui figuraient dans la liste depuis 2005, le premier pour la dégradation de la situation politique et les deux derniers en raison de l'existence de cette pénalisation. Il pourrait en annuler d'autres comme l'Arménie ou la Géorgie dans une seconde audience de section du contentieux le 12 novembre.

L'OFPPRA comme la CNDA sont indépendants. Ces institutions sont pourtant soumises à des pressions notamment sur le nombre de décisions à prendre du fait de l'augmentation des demandes en instance (85 000 fin 2020 à l'OFPPRA dont 26% a plus d'un an d'ancienneté). Ces pressions peuvent avoir des incidences directes sur le sort de la demande d'asile. Parce que le nombre de demandes afghanes a fortement augmenté et que ces personnes arrivent d'autres pays européens, l'OFPPRA et la CNDA ont été incités à revoir leur doctrine et jurisprudence concernant l'octroi de la protection subsidiaire pour guerre civile (80% d'accords pour ce pays) pour s'aligner sur d'autres pays européens qui sont moins généreux. Parce que le ministre de l'intérieur en a fait une priorité politique, l'OFPPRA a mis fin à la protection d'un nombre inédit de réfugié-es considéré-es comme présentant une menace à l'ordre public.

L'ACCÈS AUX DROITS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION

Les personnes qui obtiennent une protection ne sont pas au bout de leur peine car la dématérialisation de l'accès aux préfectures et le délai d'obtention des documents d'état civil de l'OFPPRA ralentissent l'insertion des personnes, notamment l'accès à l'emploi et au logement. Par ailleurs, la délivrance par l'OFII d'une attestation provisoire relative à la composition familiale n'a pas atteint l'objectif de faciliter l'accès aux droits sociaux. L'accès à un logement social et à une insertion professionnelle dès la reconnaissance de la protection, reste un enjeu majeur pour faciliter l'intégration des bénéficiaires.

Enfin, l'extrême lenteur des procédures de réunifications familiales, qui ont été gelées pendant le confinement, nuit à cette intégration.

LA SITUATION DES DÉBOUTÉ-ES DU DROIT D'ASILE

Les deux tiers des personnes font l'objet d'une décision définitive de rejet puis d'une décision de retour. Certaines peuvent être régularisées en raison de liens familiaux mais beaucoup sont maintenues inutilement dans une impasse économique et sociale. Il y aurait un intérêt général à prévoir des mesures de régularisation des personnes déboutées pouvant relever d'autres formes de protection humanitaire.

Par ailleurs, les personnes déboutées sont de plus en plus exclues des dispositifs d'hébergement généraliste par une fausse interprétation de la loi qui limite leur accès effectif à un hébergement à des circonstances exceptionnelles (une famille cumulant maladie grave et enfant en bas âge par exemple).

Enfin, le ministère a mis en place en 2019 un échange d'informations entre les Services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) et l'OFII pour signaler les personnes qui ont demandé asile ou bénéficient d'une protection. Aucune donnée n'a émergé de ces échanges.

LE DISPOSITIF D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

En matière d'accueil, le dispositif est constitué de plus de 100 000 places de différentes formes où l'accueil est conditionné à la poursuite d'une demande d'asile. Malgré l'important effort pendant la décennie, il ne permet d'héberger que 50% des demandes pendantes et la vulnérabilité de personnes est devenue non pas un levier d'amélioration mais un critère de sélection. Les demandeurs et demandeuses d'asile non hébergé-es dans le dispositif national d'accueil (DNA) doivent survivre avec l'allocation qui leur est versée (6,80€ par jour pour une personne seule), augmentée d'un montant de 7,40€ par adulte pour se loger dans le privé, sous la forme d'une carte qui ne permet pas de retrait d'espèces, ni de payer en ligne mais seulement de pratiquer le cash back qui n'est pas encore entré dans les habitudes des commerçant-es.

Concernant l'accès aux soins, un plan « vulnérabilités » prévoit une expérimentation de rendez-vous santé par l'OFII qui ne peut renvoyer les personnes vulnérables que vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) puisque un délai de carence de 3 mois avant de pouvoir accéder à l'assurance maladie a été instauré par le décret du 30 décembre 2019.

Les demandeurs et demandeuses d'asile n'ont qu'un accès purement théorique au marché du travail même lorsque leur demande est toujours instruite plus de six mois après son introduction. L'accès au travail est conditionné à la persévérance d'un employeur ou d'une employeuse, à la fois prêt-e à embaucher la personne et à accomplir les démarches administratives de demande d'autorisation de travail qui n'est accordée que rarement en raison de l'opposabilité de la situation de l'emploi.

LE REFUS DES CONDITIONS D'ACCUEIL

Les conditions matérielles d'accueil prennent généralement fin à l'issue de la procédure. Mais la possibilité de refuser ou de retirer les conditions matérielles d'accueil pendant celle-ci est utilisée massivement par l'OFII, sans examen effectif de la situation, à l'encontre de personnes qui refusent une orientation vers un lieu d'hébergement ou qui l'abandonnent, celles ayant déposé une demande plus de 90 jours après leur arrivée ou une demande de réexamen ou considérées en fuite « Dublin ». En septembre 2021, seules 113 374 personnes percevaient l'allocation (dont environ 13 000 personnes qui ne sont plus demandeurs et demandeuses d'asile car bénéficiaires d'une protection ou déboutées) alors que l'on peut estimer à 150 000 le nombre de demandes pendantes. Cela signifie que près de 50 000 demandeurs et demandeuses ne la perçoivent pas.

LES PERSONNES DUBLINÉES

Ce sont 46 000 personnes en 2019 et 25 000 en 2020, soit un tiers des demandes d'asile enregistrées qui sont « dublinées », à savoir la moitié des demandeurs et demandeuses d'asile en Île-de-France. Depuis 2016, la France a affiché sa volonté d'appliquer plus fermement le règlement Dublin, aux moyens de toute une série de dispositifs : conditions matérielles d'accueil au rabais, assignations à résidence, enfermement administratif, etc. Parmi les personnes transférées dans un autre État européen (5 670 personnes en 2019, 3 189 en 2020 et 2 178 au cours des neuf premiers mois de 2021, soit 10 % des demandes et 17 % des accords), certaines reviennent rapidement en France. En 2020, plus de 30 000 personnes anciennement dublinées ont finalement pu enregistrer leur demande d'asile en France après avoir attendu entre 9 et 23 mois dans les limbes de la procédure. Pour celles qui ont été déclarées « en fuite »,

elles restent sans conditions matérielles d'accueil puisque l'OFII ne les leur rétablit pas, allant à l'encontre du droit européen. Privées de soutien matériel, elles se retrouvent dans une situation d'errance qui les précarise encore davantage. Une certaine opacité entoure l'application –rare- de la clause de souveraineté et les négociations avec les autres pays pour les transferts des personnes, en particulier en temps de pandémie.

L'application du règlement Dublin est un triple échec : du point de vue des personnes exilées, pour lesquelles il est synonyme de souffrances et de violations des droits fondamentaux ; du point de vue des sociétés d'accueil et en l'occurrence de la France, car ce système est inutilement coûteux et générateur de précarité ; du point de vue du fonctionnement de l'Union européenne, en l'absence de solidarité entre États membres.

Il faut ajouter que le projet de pacte européen en cours de négociation est particulièrement inquiétant puisque le premier pays d'entrée où les personnes seront contraintes de demander asile serait, sans aucune limite de temps, responsable de leur demande d'asile. Il va conduire, s'il est adopté, à une « migrerrance » de demandeurs et demandeuses d'asile dans toute l'Europe dans des situations d'autant plus précaires que les conditions matérielles d'accueil ne seront plus accordées pour une large partie de ces personnes dublinées.

LES MINEUR·ES NON ACCOMPAGNÉ·ES

PAR LA CIMADE, MÉDECINS DU MONDE,
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE

9.

LES MINEUR·ES NON ACCOMPAGNÉ·ES

Le terme « mineur·e non accompagné·e » (MNA) désigne en France une personne se présentant comme mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille sur le territoire français. Parce que cet·te enfant se retrouve en France sans représentant·e légal·e, il ou elle est isolé·e et en situation de danger.

En France, la protection de l'enfance en danger est une obligation et est ouverte aux enfants étrangers et étrangères comme aux nationaux sans discrimination, conformément aux engagements de la France à respecter la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE).

LES PROFILS DES ENFANTS EN SITUATION DE MIGRATION

Il n'existe pas un profil type et unique de mineur·es isolé·es. Ils ou elles peuvent être issu·es de milieux urbains ou ruraux, francophones ou non, avoir bénéficié d'une scolarisation de qualité ou au contraire être analphabètes. Les mineur·es isolé·es présent·es sur le territoire français sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest, du Maghreb et du Proche et Moyen-Orient. Nos associations constatent que ce sont principalement des garçons qui arrivent en France mais les filles migrent aussi : elles sont présentes sur les routes migratoires, aux frontières mais disparaissent des radars sur le territoire français.

Il est urgent de récolter des données sur la migration des jeunes filles et de recenser les hypothèses quant à l'absence de présentation devant les services de protection de l'enfance. Ces informations permettront de faire des propositions pour renforcer leur protection et leur prise en charge en France.

Les raisons qui poussent les enfants à franchir la frontière de leur pays sont très diverses : ruptures familiales (perte brutale de la figure parentale, désorganisation familiale, conflits familiaux, maltraitance de l'adulte auprès de qui le ou la jeune a été confié·e, violences sexuelles, etc.), situations de conflits et d'instabilité politique, aspiration à de meilleures perspectives d'avenir... Certain·es ont choisi de partir ou ont participé à ce projet migratoire tandis que d'autres découvrent l'intention de la famille le jour du départ. Et si certain·es souhaitent s'installer en France, d'autres ne vont faire que traverser le territoire. Ce ne sont pas, pour la plupart, des enfants des rues. Ce sont les parcours migratoires et les conditions d'accueil en France qui les positionnent dans une situation de rue.

LES ROUTES DE L'EXIL

L'absence de voies de migration sûres et légales et le développement d'une Europe forteresse incite les mineur-es isolé-es à emprunter une route migratoire plus longue, plus dangereuse et plus coûteuse. Ces enfants traversent seul-es des zones caractérisées par la violence, la présence réduite des institutions gouvernementales et l'accès humanitaire limité.

La France est un pays de transit comme de destination. Et pour arriver en France, il existe plusieurs voies de migration terrestres, maritimes et aériennes.

Quant aux départs du pays d'origine, il est nécessaire de mieux identifier et comprendre les moyens utilisés et les stratégies mises en œuvre. Il serait utile d'analyser l'utilisation du fichier Visabio¹ et d'identifier ses conséquences sur les mineur-es isolé-es (refus de prise en charge, placement en rétention, refus de séjour, etc.).

Aux frontières franco-italiennes et franco-espagnoles, les mineur-es isolé-es sont parfois refoulé-es sans que leur statut d'enfant à protéger et la procédure de prise en charge ne soient respectés, notamment par la police aux frontières (PAF) française. L'absence de protection des mineur-es isolé-es s'illustre également à la frontière franco-britannique où nombre d'enfants survivent seul-es dans des conditions extrêmement précaires, expulsé-es de manière hebdomadaire par la police et éloigné-es de tout accès effectif à une protection au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Sur l'ensemble du littoral, de larges difficultés d'accès à une protection effective subsistent : manque d'informations, difficultés de repérage et d'orientation par les services de protection, absence courante de mise à l'abri immédiate, éloignement des lieux de protection... Le manque d'accès à l'information relative aux possibilités de prise en charge en France et aux conditions d'accueil laisse la place à l'emprise exercée par les réseaux et les exploitant-es.

EN FRANCE, DES PARCOURS MARQUÉS PAR DES OBSTACLES AUX DROITS LES PLUS FONDAMENTAUX

Le dispositif de protection de l'enfance en France ne fait pas de distinction entre les enfants et ne subordonne son accès qu'à la seule condition du besoin de l'enfant et/ou de sa famille. Mais dans les faits, les mineur-es isolé-es font l'objet d'une procédure spécifique en amont de la prise en charge et, quand leur minorité et leur isolement sont reconnus, ils et elles accèdent le plus souvent à des dispositifs dédiés.

Quelle que soit l'étape de la procédure de prise en charge des mineur-es et quelle que soit l'issue des procédures en matière d'accès à la protection de l'enfance, il est constaté des atteintes à des libertés fondamentales tout comme l'absence de mise en œuvre de droits seuls à même de garantir un haut niveau de protection à ces enfants.

► Le droit à l'instruction

Bien que l'accès à l'école soit garanti à tout âge et indépendamment du statut administratif, les jeunes ne sont généralement pas scolarisé-es avant une prise en charge stabilisée et, quand leur minorité est contestée par l'ASE, ils et elles font l'objet de refus d'inscription par l'éducation

1. Le fichier VISABIO recense l'ensemble des demandes de visa de court séjour déposées par les personnes étrangères devant y recourir pour entrer en France. C'est le fichier français qui alimente le système d'information sur les visas (SIS), base de données commune à tous les pays membres de l'Union européenne. Les autorités françaises ont donc connaissance des démarches de visa faites dans un autre pays de l'UE.

nationale. Par ailleurs, le choix des filières est fortement conditionné par les conditions de délivrances de titres de séjour une fois la majorité passée.

► La demande d'asile

La part de mineur-es isolé-es sollicitant l'asile reste faible. Il est constaté des méconnaissances de la part des structures de prise en charge en matière de demande d'asile comme des obstacles pour solliciter l'asile quand la minorité est contestée par l'ASE. Il existe une procédure spécifique s'agissant des mineur-es : ils et elles se voient désigner un administrateur ad hoc et sont soumis-es à l'obligation d'avoir enregistré leur demande d'asile quand bien même cette personne n'a pas été encore désignée.

► L'accès aux soins et à la santé

Parce qu'ils et elles ont fait l'expérience de parcours migratoires parfois longs, éprouvants ou dangereux, qu'ils et elles ont dû survivre dans des conditions de forte précarité lors du trajet ou à leur arrivée en France, les mineur-es isolé-es constituent un public fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et à des troubles psychiques.

Pourtant, aujourd'hui, ces enfants sont avant tout considéré-es sous l'angle de leur situation administrative, au détriment de toute considération liée à leur situation de danger. Ainsi, la prise en charge de la santé dès le stade de l'accueil provisoire d'urgence est largement défailante, se limitant le plus souvent à une radio pulmonaire ainsi qu'aux soins urgents et sans aucune prise en compte de la santé mentale. Cela entraîne des parcours de soins chaotiques voire une rupture dans la continuité soins. Il est observé :

- qu'il n'y a pas d'ouverture systématique de droits à l'Assurance-maladie (PUMa) et à la complémentaire santé solidaire (CSS) dès l'accueil provisoire d'urgence ;
- ni de bilan de santé complet systématique dès l'accueil provisoire d'urgence, pourtant prévu par le décret n°2019-670 du 27 juin 2019 ;
- l'absence courante de soins préventifs (éducation à la santé, vaccination, etc.) ;
- le repérage tardif de leurs besoins en santé et des retards dans leurs accès aux soins (méconnaissance des droits et des structures, complexité des démarches, barrière de la langue, délais d'attente dans les structures de droit commun, etc.) ;
- une prise en charge dans des structures inadaptées (urgences, PASS adultes, etc.) ;
- l'absence de recours systématique à l'interprétariat professionnel alors même que la barrière linguistique est un obstacle majeur à l'accès aux soins, tout particulièrement aux soins psychothérapeutiques ;
- une prise en charge de la santé mentale dans le droit commun complexe et difficile à mettre en œuvre (inexistence de lieux d'accueil accessibles et adaptés aux mineur-es, saturation des services publics, absence de prise en charge adaptée sur la question de l'exil, de la transculturalité et du traumatisme rendant les prises en charge extrêmement difficiles) ;
- un parcours de soins compromis en l'absence d'autorisation parentale et à défaut de protection maladie.

Ces difficultés sont encore plus présentes pour les mineur-es isolé-es en recours devant le juge des enfants. N'ayant pas encore été pris-es en charge par l'ASE, ces enfants ne bénéficient que de l'AME, dans les conditions prévues pour les mineur-es, et alors même que ce dispositif concerne les seules personnes étrangères en situation irrégulière. La présomption de minorité étant mise à mal, le statut de ces jeunes en recours est la source de très nombreux obstacles dans leurs accès aux droits et aux soins. **Les mineur-es isolé-es devraient par conséquent**

2. Médecins du Monde, Note technique – [Argumentaire relatif à l'interdiction des méthodes médicales aux fins de détermination de l'âge des mineurs non accompagnés](#), août 2017 et InfoMIE, Note d'observation – [Les examens radiologiques d'âge osseux et l'évaluation de minorité](#), janvier 2019.

pouvoir bénéficier d'un droit à la protection maladie universelle (PUMa/CSS), et ce jusqu'à ce qu'une décision judiciaire définitive.

▶ **L'accueil provisoire d'urgence**

Nombre de ces jeunes ne sont pas mis-es à l'abri comme le prévoit pourtant le Code de l'action sociale et des familles et alors qu'un financement de l'État est fourni aux départements à cette fin. Quand cela est le cas, les conditions d'hébergement des jeunes sont souvent inadaptées à leur situation et leur vulnérabilité (hébergement hôtelier, accompagnement socio-éducatif dégradé, absence de scolarisation, pas de prise en compte de la santé – comme indiqué précédemment).

Il est important d'obtenir une vision précise de la pratique des départements en matière d'accueil provisoire d'urgence (mise en œuvre, durée et modalités) ainsi que du soutien financier qui leur est accordé par l'État et des vérifications ensuite entreprises. Une étude détaillée des modes de prise en charge est également essentielle pour prévenir une rupture d'égalité de droits entre mineur-es en danger sur le territoire.

L'ÉVALUATION DE LA MINORITÉ ET DE L'ISOLEMENT

L'hétérogénéité des conditions d'évaluation de la minorité selon les départements comme les moyens employés pour ce faire ne permettent pas de garantir aux mineur-es isolé-es étrangers et étrangères une détermination loyale et objective de leur âge et donc de sécuriser la protection à laquelle ils et elles peuvent pourtant prétendre. Il existe une suspicion généralisée à l'égard de ces mineur-es conduisant à une présomption de majorité. De même, l'isolement peut être remis en cause de manière restrictive. Les difficultés et fortes disparités observées ne permettent pas l'égalité devant la loi.

▶ **Les conditions de l'évaluation**

Des évaluations subjectives ou « flash » ont lieu dans certains départements. De même, les personnels ne sont pas toujours formés, ni en équipe pluridisciplinaire. Des protocoles existent entre les services de l'État et les départements pour mettre en œuvre l'évaluation.

Il est essentiel de faire le point sur les évaluations : le temps qui y est dédié ; le recours systématique ou non à l'interprétariat professionnel ; le profil et la formation des personnes évaluant les jeunes ; le soutien financier de l'État aux départements et les justificatifs de ces dépenses.

▶ **L'état civil et les documents d'identité**

Seul moyen objectif pour déterminer l'identité et donc l'âge d'un-e jeune, l'état civil est pourtant devenu secondaire et il est fortement contesté. Le recours à la vérification documentaire s'est systématisé et les méthodes employées sont largement discutables (méconnaissance par la police aux frontières du droit et des pratiques de chaque pays conduisant à des évaluations erronées). À ce stade, la recherche de consolidation de l'état civil et de l'identité est quasi inexistante. Par conséquent, il revient d'étudier les modalités de création et d'application d'un nouveau schéma d'évaluation de la minorité qui ne laisseraient pas de place à la subjectivité des évaluateurs et évaluatrices. Il est urgent de donner une place centrale à l'état civil et aux démarches permettant de le reconstituer, soit avec les autorités du pays d'origine soit par les autorités judiciaires françaises.

► Les fichiers biométriques et expertises médicales

Le recours aux fichiers biométriques s'est fortement développé, tout comme le recours aux expertises médicales d'âge osseux, pourtant considérées comme non fiables par de nombreuses autorités médicales, scientifiques et éthiques². Au-delà de leur manque de fiabilité, le non-respect du caractère subsidiaire de ces examens, le détournement de leur caractère non suffisant (en plus de tous les autres éléments) et le non-respect du principe du bénéfice du doute prévus par la loi devraient fortement encourager le législateur à interdire ces examens.

► L'isolement des jeunes

L'isolement des jeunes sur le territoire français est une des conditions de prise en charge par la protection de l'enfance. L'absence d'isolement peut être remise en cause si les jeunes entretiennent des liens avec des personnes aidantes ou accompagnantes une fois en France. Il ne serait pourtant être reproché ni considéré qu'un-e mineur-e n'est pas isolé-e au seul motif qu'il ou elle a pu avoir de l'aide durant les premiers mois de son arrivée. Être pris-e en charge est un parcours semé d'obstacles, l'aide citoyenne et associative est trop souvent indispensable pour vivre dignement.

► Les conséquences des refus de reconnaissance

Des jeunes à ce stade peuvent se voir notifier une mesure d'éloignement après un refus de l'ASE et alors qu'ils font un recours devant le juge des enfants. De plus, des poursuites peuvent être enclenchées par les parquets. Ces pratiques doivent cesser afin de pleinement reconnaître la présomption de minorité qui doit s'appliquer jusqu'à l'épuisement des voies de recours.

► Le manque de chiffres

Il existe très peu de chiffres consolidés sur les jeunes se présentant à l'ASE et sur le résultat des évaluations. Il est essentiel de disposer de données fiables et sourcées, notamment sur les évaluations départementales menées dans le cadre de la procédure en reconnaissance de minorités depuis 2018.

LA PRISE EN CHARGE DES MINEUR·ES ISOLÉ·ES

Lorsque le ou la jeune est finalement reconnu-e mineur-e et isolé-e, sa prise en charge peut poser question : pas ou peu de suivi éducatif, pas ou peu d'accompagnement vers la scolarisation ou un contrat d'apprentissage, des difficultés pour obtenir un hébergement décent et pas ou peu d'accompagnement administratif en vue d'une demande d'asile ni de régularisation à l'approche de sa majorité.

Pour ces enfants, les modalités de mise à l'abri, de prise en charge et d'accompagnement par les services de la protection de l'enfance sont souvent plus limitées, loin de celles proposées au public dit "classique" de l'ASE. Les départements recherchent de plus en plus des solutions moins onéreuses s'agissant spécifiquement de la prise en charge des mineur-es isolé-es et ont recours à des appels à projets dédiés. Enfin, des jeunes orienté-es d'un département vers un autre voient leur minorité remise en cause après une première évaluation la reconnaissant.

Des données fiables et sourcées sont donc nécessaires pour connaître le coût véritable de la prise en charge des mineur-es isolé-es par les départements. Cela permettrait également d'avoir une meilleure vision de leur suivi socioéducatif, des hébergements utili-

sés, ou encore du volume des recours aux familles bénévoles comme aux tiers dignes de confiance. Il est également important de mesurer les pratiques de réévaluation de la minorité d'un·e jeune que il ou elle est réorienté·e d'un département vers un autre.

L'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DES MINEUR·ES ISOLÉ·ES NON RECONNU·ES COMME TEL·LES

Selon les départements, le nombre d'enfants évalué·es majeur·es varie fortement. Nombreux sont les jeunes qui, après une décision administrative de refus de prise en charge, continuent à alléguer leur minorité et leur isolement.

La décision de refus d'admission à l'ASE exclut un nombre non négligeable d'enfants en demande de toute forme de protection : ils et elles ne peuvent ni bénéficier d'une mesure de protection de l'enfance, ni d'un d'hébergement d'urgence avec accompagnement. Ces enfants n'ont pas un accès suffisant aux soins, à l'éducation, à un suivi éducatif ou à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux comme celui de se vêtir ou de manger, de se laver.

Il n'y a pas de données publiques sur le nombre d'enfants reconnu·es mineur·es suite à une audience par le juge des enfants : des statistiques seraient fort utiles pour mesurer pleinement le nombre de jeunes finalement reconnu·es mineur·es.

Par ailleurs, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a pris des décisions provisoires pour protéger les enfants déclaré·es non mineur·es dans l'attente d'une décision de justice. Des décisions du Comité des droits de l'enfant ont également rappelé la nécessité pour les jeunes de bénéficier d'un recours effectif au titre de la présomption de minorité.

Il est indispensable que les autorités françaises se conforment au principe de présomption de minorité, lequel doit être garanti tout le temps de la procédure.

Mais les délais d'audiencement et de notification des décisions judiciaires, souvent très longs, retardent la possibilité d'exercer un recours et empêchent l'exécution immédiate de la décision. Cela entraîne une perte de chance pour les mineur·es et isolé·es pour qui l'âge constitue l'enjeu principal de la requête en demande de protection. Il n'est pas rare qu'ils et elles voient leurs procédures devenir caduques, en devenant majeur·es en cours de procédure.

Il semble crucial d'identifier les moyens à mettre à disposition de la justice afin que les juridictions compétentes en première instance et en appel puissent rendre une décision le plus rapidement possible, afin de sécuriser chaque jeune dans ses droits.

L'ACCÈS À LA MAJORITÉ

Conformément à la loi, les enfants confié·es à l'ASE ont le droit de demander et obtenir un titre de séjour dans l'année qui suit leur 18^e anniversaire. Or dans la pratique, nombre de jeunes majeur·es se retrouvent sans rien à leur majorité pour diverses raisons : acharnement administratif, refus de protéger les jeunes majeur·es, parcours du combattant pour accéder à la préfecture, suspicion de fraude et de mensonges... En outre, les mineur·es émancipé·es tout comme les majeur·es de moins de 21 ans peuvent aussi être pris·es en charge par l'ASE lorsqu'ils font face à des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou de soutien familial, ce qui est très inégal selon les conseils départementaux.

Il est, encore une fois, important de disposer de données sourcées sur le nombre de demandes d'accompagnement à la sortie du dispositif, le nombre d'aides provisoires «jeune majeur-e» octroyées et le nombre de remises à la rue. Il est également nécessaire d'obtenir des statistiques relatives au nombre de demandes de titres de séjour, leur nature, en sus du nombre de cartes délivrées à des jeunes confiés (selon des possibilités prévues par la loi en fonction de l'âge lors de leur prise en charge).

Il revient également d'examiner la pertinence de conditionner l'obtention d'un titre de séjour à la nature des liens avec la famille dans le pays d'origine. Enfin, il serait intéressant d'évaluer l'impact de la mise en œuvre du séjour anticipé (selon l'instruction du 21/09/2020).

LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES TRAVAILLEUSES DU SEXE

PAR MÉDECINS DU MONDE.

10.

LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES TRAVAILLEUSES DU SEXE

La grande majorité des personnes à travers le monde exerçant le travail du sexe sont migrantes.

Les parcours sont divers : certaines doivent se résoudre à cette activité à leur arrivée, d'autres doivent payer une partie du parcours migratoire par des prestations de services sexuels, d'autres encore utilisent le travail du sexe pour rembourser la dette contractée pour migrer, enfin d'autres ont émigré en sachant qu'elles allaient exercer ce travail.

Si la grande majorité des travailleuses sont des femmes, cisgenres ou transgenres, des hommes migrants peuvent également exercer le travail du sexe avec divers degrés d'autonomie dans l'activité. Des mineur-es, accompagné-es ou non accompagné-es, peuvent également recourir à la prostitution.

LES DIFFÉRENTES GRANDES CATÉGORIES DE PERSONNES MIGRANTES EXERÇANT LE TRAVAIL DU SEXE EN FRANCE

■ **Les femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et en particulier du Nigéria**, notamment de Benin City dans l'État d'Edo. Beaucoup d'entre elles arrivent en France après un parcours migratoire particulièrement risqué (Nigéria, Libye, Italie) via un réseau auprès duquel elles ont contracté une dette qu'elles doivent rembourser à l'arrivée en Europe. Au sein de ces réseaux, les relations sont complexes et la capacité de décision et de négociation des personnes est variable. Parfois l'activité prostitutionnelle est forcée par le réseau, le plus souvent elle est identifiée comme la manière la plus rapide de rembourser la dette dans un contexte de nonaccès au marché du travail du fait de l'absence de titre de séjour.

Ces femmes arrivent en France majoritairement jeunes, à moins de 30 ans. Beaucoup d'entre elles exercent le travail du sexe dans la rue, dans des conditions particulièrement difficiles, souvent très isolées. La plupart d'entre elles ne parlent pas français et sont très peu informées sur l'accès aux soins et aux droits en France. Elles pensent que la prostitution y est illégale, ce qui les conduit à se cacher et éviter les contacts avec l'administration, la police ou les associations.

Un grand nombre d'entre elles déclarent souhaiter l'arrêt du travail du sexe mais l'absence de titre de séjour, ou un titre de séjour très précaire, rend très difficile sinon impossible l'accès à la formation ou à un autre emploi.

■ **Les femmes chinoises qui se prostituent à Paris ne représentent qu'une petite part des migrantes chinoises en France.** La quasi-totalité de ces femmes est venue sans avoir de contact de proches en France. Elles ont effectué le voyage seules grâce à un visa d'affaires ou de tourisme. Elles sont originaires de régions chinoises qui n'ont pas de tradition migratoire et donc pas de réseaux de connaissances. Elles se trouvent souvent, selon les témoignages, dans des situations de conflit, d'exploitation ou de rejet de la part de Chinois originaires d'autres régions. En général, ces migrantes chinoises sont venues dans le but de financer un projet tel que l'éducation des enfants, leur installation matérielle en vue du mariage, ou de surmonter des dépenses exceptionnelles comme les frais médicaux d'un membre de leur famille ou des dettes. Leur profil dément un certain nombre d'a priori sur les prostituées migrantes : elles sont relativement âgées, s'habillent de manière peu ostensible et travaillent en indépendantes. La plupart de ces femmes sont en situation de séjour irrégulier ou précaire, dans des conditions économiques fragiles, ne parlent quasiment pas français et sont peu intégrées dans les communautés chinoises. Initialement plutôt concentrées à Paris, la répression du travail du sexe et la crise sanitaire de 2020 les ont conduites à plus de mobilité sur le territoire français mais aussi à exercer de plus en plus sur internet.

■ **Les femmes d'Europe de l'Est** (Albanie, Bulgarie, Roumanie) sont généralement issues de la communauté rom et parfois très jeunes. Cibles des discriminations à l'encontre des Roms et parfois sans formation professionnelle, elles sont en situation de très grande précarité. Le travail du sexe n'est pas forcément choisi mais les femmes y ont recours car c'est l'une des rares sources de revenus à leur disposition pour vivre et survenir aux besoins de leur famille. Certaines d'entre elles ont des enfants à charge dans leur pays d'origine.

■ **De nombreuses femmes trans originaires de différentes régions du monde** viennent en France pour fuir les violences et persécutions transphobes exercées à leur égard dans leurs pays d'origine. Le travail du sexe est pour elles une source de revenus, notamment pour celles ne disposant pas d'un titre de séjour. En outre, la prostitution est depuis longtemps identifiée par les femmes trans comme source de revenus alternative au marché du travail en raison des discriminations à l'embauche des personnes trans, pour survenir à leurs besoins et financer les parcours de transition.



➡ Pour lire des portraits de femmes migrantes travailleuses du sexe, voir la bande dessinée de Muriel Douru « Putain de vies » paru en août 2019 :

<https://livre.fnac.com/a13532239/Muriel-Douru-Putain-de-vies>

ISOLEMENT, RÉPRESSION, MARGINALISATION, PRÉCARITÉ

Les travailleuses du sexe migrantes sont parmi les plus vulnérables et marginalisées. Beaucoup n'ont pas connaissance de leurs droits ni des dispositifs d'aide, notamment en raison de la barrière de la langue et de l'isolement. De nombreuses femmes migrantes arrivent en France en pensant à tort que l'exercice de la prostitution est illégal, ce qui les conduit à se cacher et limiter les contacts, y compris avec les associations. Ce sentiment est renforcé par le fait que, en dépit de l'abrogation du délit de racolage en 2016, les travailleuses du sexe demeurent la cible d'une répression par le biais d'arrêtés municipaux d'interdiction de stationnement et des contrôles de police dans certaines villes. Nous constatons une multiplication des contrôles d'identité et des tentatives d'intimidation exercés par les forces de l'ordre pour inciter à la dénonciation des clients.

« La police, elle vient tous les jours. La journée. La nuit, je ne sais pas. Mais, en journée, ils viennent tous les jours. On fait attention à la fois à la police et aux clients. »

Ludi, femme chinoise

Ces contrôles, qui ont augmenté en 2021, visent particulièrement les femmes migrantes travaillant dans la rue et contribuent à instaurer une méfiance vis-à-vis de la police, particulièrement pour celles qui ne disposent pas d'un titre de séjour. Le programme Lotus Bus de Médecins du Monde fait ainsi état de contrôles d'identité et d'arrestations hebdomadaires des femmes d'origine chinoise à Paris. À la suite de ces contrôles, elles sont emmenées au commissariat, photographiées, fouillées et on prend leurs empreintes. Puis, à leur libération, elles se voient remettre une obligation de quitter le territoire français.

Adoptée en 2016, la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées avait pour objectif de protéger les travailleuses du sexe. En réalité, la mise en place d'une infraction d'achat de services sexuels a drastiquement réduit le nombre de clients, engendrant une perte de revenu qui a fortement aggravé les situations de précarité. Pour faire face à cette perte de revenus, les travailleuses du sexe sont obligées de travailler plus longtemps et de prendre plus de risques. Certains clients font jouer la concurrence pour obtenir des tarifs plus bas ou des services sexuels sans préservatif. Les travailleuses du sexe, en particulier les plus précaires, ont moins d'autonomie dans la sélection de leurs clients et dans la négociation de leurs conditions de travail.

Les migrantes sans titre de séjour sont doublement réprimées, au titre de la politique migratoire et de la répression du travail sexuel. Les lois qui punissent le proxénétisme de soutien réduisent en outre la possibilité des travailleuses du sexe de s'entraider et d'accéder à des services de base tels que la location d'un appartement ou la création d'un compte bancaire.

La répression conduit de plus en plus de travailleuses du sexe à exercer dans des lieux plus isolés, à l'extérieur des villes ou sur internet. Ces nouvelles modalités engendrent des risques accrus d'exposition aux violences et réduisent l'autonomie des travailleuses du sexe en les obligeant à recourir à de nouveaux intermédiaires (par exemple pour l'écriture d'annonce en français, la rémunération d'agence de gestion des annonces en ligne, etc.), ce qui les oblige à gagner plus d'argent.

L'EXPOSITION AUX VIOLENCES ET LE DIFFICILE ACCÈS À LA JUSTICE

Les travailleuses du sexe migrantes sont particulièrement exposées aux violences. La plateforme de signalement du programme Jasmine de Médecins du monde, bien que non spécifique aux personnes migrantes, fait état de 967 signalements recueillis entre 2019 et 2020 auprès de travailleuses du sexe, soit près de 2,6 par jour. En 2020, malgré trois mois de confinement pendant lesquels les travailleuses du sexe ont été contraintes d'arrêter leur activité, 100 faits de violences ont été recensés dont 49 concernaient des viols, braquages avec armes, harcèlements.

Nous observons en effet une augmentation des braquages en appartement visant spécifiquement les personnes migrantes. Les braqueurs adoptent des comportements brutaux et volent l'ensemble de l'argent gagné par la personne agressée. Ces dernières années, on a vu également augmenter le nombre de travailleuses du sexe assassinées, la plupart d'entre elles migrantes. Ces violences témoignent d'un fort sentiment d'impunité des agresseurs, d'une extrême vulnérabilité des travailleuses du sexe (en particulier des migrantes), et d'une carence de l'État à les protéger.

Si de nombreuses travailleuses du sexe banalisent la violence comme faisant partie des "risques du métier" et sont de ce fait réticentes à l'idée de signaler les violences, celles qui vont porter plainte ne voient pas toujours leurs demandes acceptées par certain-es agent-es de police qui rechignent à prendre les dépositions lorsqu'il s'agit de travailleuses du sexe, d'autant plus lorsqu'elles sont migrantes. Malgré l'augmentation des violences en nombre et en intensité, la peur et la méfiance à l'égard de la police découragent toujours la majorité des travailleuses du sexe de porter plainte, par crainte de ne pas être crues ou encore que la plainte se retourne contre elles.

De manière générale, les travailleuses du sexe migrantes ont très peu accès à la justice, y compris lorsqu'elles sont victimes de traite. Beaucoup ne portent pas plainte par peur d'être éloignées du territoire, que justice ne soit pas rendue, d'être dans l'impossibilité d'obtenir une indemnisation. Au-delà des lois, de nombreuses pratiques sont constatées qui freinent l'accès à la justice : refus de plainte contre le réseau de traite lorsque la personne accusée se trouve en dehors de la France ; menace d'expulsion au moment du dépôt de plainte ; non reconnaissance du viol lors du travail sexuel et donc refus de l'enregistrement de la plainte...

LE DIFFICILE ACCÈS AU PARCOURS DE SORTIE DE PROSTITUTION

La loi de 2016 a créé un « parcours de sortie de la prostitution » (PSP) visant à aider les personnes souhaitant arrêter le travail du sexe. Mais, dans les faits, certains critères en restreignent l'accès pour les travailleuses du sexe migrantes. Avant même l'examen du dossier présenté en Commission, un représentant du ministère de l'intérieur est en charge d'un examen préliminaire pendant lequel toute personne ayant fait l'objet d'une décision administrative, d'une procédure Dublin ou d'une obligation de quitter le territoire (OQTF) est écartée. Ainsi, alors que le PSP prévoit l'obtention d'un titre de séjour, les personnes migrantes s'en voient refuser l'accès. Nos constats montrent d'ailleurs que ces refus touchent particulièrement les femmes nigérianes dont les autorités semblent craindre qu'elles "instrumentalisent le parcours de sortie".

Par ailleurs, la procédure d'accès au parcours de sortie est particulièrement longue. Les personnes qui en sollicitent l'accès peuvent donc avoir à attendre plusieurs mois avant une prise de décision. Or, en raison de la condition d'arrêt de la prostitution, les personnes qui souhaitent avoir accès au parcours sont souvent sans ressource pendant toute cette durée. Ainsi, elles sont parfois obligées

de continuer de se prostituer pour survivre, tout en se cachant des associations qui les suivent. Cette situation augmente leur isolement et leur invisibilité tout en ayant des conséquences néfastes sur leur accès à la santé et au droit. Pour ne pas révéler qu'elles continuent le travail du sexe, elles évitent d'autant plus de déposer plainte pour des agressions ou de demander de l'aide aux associations après une rupture de préservatif par exemple.

Enfin, si certains dossiers peuvent être acceptés, les conditions actuelles du parcours de sortie ne permettent pas des conditions dignes d'existence. En effet, intégrer ce parcours exige un arrêt total du travail du sexe alors que l'allocation accordée aux bénéficiaires est de seulement 330 € par mois, soit bien en dessous du seuil de pauvreté fixé à 1026 €. En l'absence d'un hébergement garanti, certaines personnes ayant intégré le programme ne disposant plus de revenus suffisants sont contraintes de dormir dans la rue. En outre, la durée de l'autorisation provisoire octroyée par le parcours (d'une durée initiale de 6 mois, renouvelable 3 fois pour un total de vingt-quatre mois maximum) ne permet pas aux personnes de se projeter et d'avoir accès au marché du travail et aux dispositifs sociaux soumis à titre de séjour.

En réalité, c'est d'abord l'absence de titre de séjour qui empêche les personnes migrantes qui le souhaiteraient d'arrêter l'exercice de la prostitution, car il conditionne l'accès à une formation et au marché du travail. En outre, des pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes migrantes ont pu être observées de la part des services du Pôle emploi pour l'inscription à une formation ou l'accompagnement dans un parcours d'insertion professionnelle.

La précarité des titres de séjour délivrés et les délais de renouvellement maintiennent les personnes dans une situation de peur permanente de perte d'emploi, de logement et de mise à mal des parcours d'insertion en cours.

Il est donc plus qu'urgent d'apporter des réponses concrètes et humaines à la situation des personnes migrantes travailleuses du sexe souhaitant ou non arrêter le travail du sexe, en construction avec les acteurs locaux et nationaux compétents.

Enfin, il faut souligner la difficulté d'accès des personnes travailleuses du sexe aux droits d'asile et au séjour, y compris pour les victimes de traite. Même lorsque les situations de traite sont avérées, la protection n'est pas toujours accordée. Ainsi, bien qu'en 2018, 2003 victimes de traite des êtres humains aient été identifiées en France, seuls 88 titres de séjour ont été délivrés au titre du droit d'asile, ce qui représente 4% seulement des victimes de traite identifiées. En 2019, seuls 9% des victimes de traite des êtres humains identifiées ont bénéficié d'un titre de séjour. **Pour comprendre cet état de fait, nous vous recommandons de lire le chapitre dédié à la traite des êtres humains.**

LES PERSONNES VICTIMES DE TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

PAR LA CIMADE.

11.

LES PERSONNES VICTIMES DE TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

Depuis 2003, des textes législatifs et réglementaires ont permis de mieux prendre en considération la situation des personnes étrangères victimes de la traite des êtres humains. Leur application n'est cependant pas systématique et ces textes restent encore insuffisants pour permettre à ces personnes d'être efficacement protégées d'une part, et d'accéder effectivement à leurs droits d'autre part.

Nos constats

Les personnes exilées rencontrent des difficultés pour connaître les dispositifs de protection qui existent. La délivrance d'un titre de séjour ou d'une protection internationale est pourtant censée permettre aux personnes étrangères victimes de la traite, sous ses différentes formes, de bénéficier effectivement d'une protection, d'être représentées et défendues par un-e avocat-e, d'accéder à un hébergement, à un accompagnement social et médical ou encore à la reconnaissance des violences subies. Autant d'éléments devant favoriser leur autonomie, leur reconstruction mais aussi leur insertion sur le territoire français.

La traite des êtres humains (TEH) compte parmi les activités criminelles les plus développées dans le monde et dont l'ampleur des profits ne cesse de croître. Pour rappel, la traite des êtres humains désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace, le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues, la servitude, l'exploitation de la mendicité ou le prélèvement d'organes. L'infraction de traite des personnes comprend trois éléments : l'acte, le moyen et la finalité de l'exploitation.

Selon les données de l'ONU et du Conseil de l'Europe, la traite des êtres humains générerait environ 32 milliards de dollars de chiffre d'affaires annuel et constituerait la troisième forme de trafic la plus répandue au monde, après le trafic de drogues et le trafic d'armes. Près de 21 millions de victimes sont ainsi déplacées d'un pays à l'autre par des réseaux transnationaux et des personnes qui exploitent leur vulnérabilité.

La France est un pays de destination des victimes de la traite, mais elle est aussi devenue, en raison de son positionnement géographique, un pays de transit.

La traite des êtres humains se distingue de l'aide à la migration irrégulière. D'un côté, une victime de traite n'est pas nécessairement étrangère et, si elle l'est, elle ne migre pas nécessairement et, si elle migre, elle ne migre pas forcément de façon « irrégulière ». De l'autre, celui ou celle qui aide une personne étrangère à migrer n'a généralement pas l'intention, ni de l'exploiter, ni de faciliter son exploitation par un tiers. Les textes, internationaux et français, entretiennent cette confusion en faisant de l'exploitation une circonstance aggravante du trafic illicite de personnes migrantes.

D'ailleurs, le parlement européen, dans [son rapport du 1er février 2021](#) sur la mise en œuvre de la directive 2011/36/UE, « invite instamment la Commission et les États membres à veiller à ce que la traite et le trafic soient différenciés, étant donné qu'ils requièrent une analyse approfondie et des réponses différentes sur le plan du droit et des politiques menées ; souligne que la confusion entre les deux empêche souvent d'identifier correctement les victimes et de s'assurer qu'elles ont accès à des mesures de protection et peuvent éviter une victimisation secondaire ».

De plus, en pratique, les autorités susceptibles de constater des faits de traite ont généralement pour mission et priorité de lutter contre l'immigration irrégulière. C'est le cas de l'Office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre (OCRIEST), de la police aux frontières (PAF), etc.

La compréhension du phénomène est ardue : les notions de « victime de traite des êtres humains » ou de « réseau/trafiquant-e/exploitant-e » sont loin d'être évidentes. Par exemple, certaines personnes travaillent, parfois dans des conditions indignes et n'ont pour salaire qu'un hébergement. Cette situation peut leur sembler normale et elles n'ont pas conscience d'être victimes d'exploitation par le travail. D'autres peuvent être dans une situation d'exploitation, mais, pour rembourser plus rapidement une dette ou gagner un peu de liberté, vont collecter l'argent ou surveiller telle ou telle autre personne. Victimes, elles deviennent alors aussi des intermédiaires ou des auteur-es, dans tous les cas des « facilitateur-rices » de la traite des êtres humains. L'exploitant-e peut ne pas être membre d'un réseau hiérarchique violent et transnational, mais tout simplement un-e membre de la famille ou le-la petit-e ami-e.

La traite peut prendre différentes formes, et les victimes peuvent être françaises comme étrangères, majeures ou mineures. Une personne peut être exploitée dans son travail, en effectuant des heures sans rémunération ni congés, ou réduite à l'état de servitude, obligée à commettre des délits ou encore contrainte à se prostituer ou à donner un rein. Ce phénomène touche les femmes, les enfants et les hommes.

Les victimes de traite accompagnées par nos associations sont souvent en situation de précarité. Certain-es font face à des risques sanitaires élevés : santé globale détériorée, pas d'accès aux soins, addictions, grossesse non-désirée, etc. D'autres n'ont pas de document d'identité ou on leur a confisqué. Des victimes indiquent aussi vivre dans des conditions matérielles difficiles (pas de chambre, voire pas de matelas/couvertures, pas de vêtements adaptés, repas limités ou privation de nourriture, accès limité aux lieux d'hygiène, etc.).

LA DIFFICILE IDENTIFICATION DES PERSONNES VICTIMES DE LA TRAITE

Dans la pratique, pour qu'une victime de la traite soit identifiée et considérée comme telle, il faut que les autorités françaises aient connaissance de sa situation et que cette dernière ait, en plus, verbalisé cette situation auprès d'elles. Ainsi, lorsqu'une victime parle de sa situation à une association ou un-e travailleur-se social-e mais n'en parle pas à un-e représentant-e de la police, de la

justice ou de la préfecture, elle n'est pas identifiée en tant que victime de traite. De même, si les autorités ont des preuves qu'une personne est victime de traite des êtres humains (dans le cadre d'une enquête ou d'une instruction notamment), mais qu'elle n'a pas verbalisé sa situation auprès d'elles, elle n'est pas considérée comme « identifiée » et ne bénéficie d'aucune démarche particulière de la part des autorités pour mettre en place sa protection.

En outre, les pratiques ignorent la réalité des personnes victimes de traite. La fragilité psychologique et l'isolement dans lesquels la plupart se trouvent expliquent que les intéressées ne sont pas en mesure de porter plainte ou de déposer une demande d'asile rapidement, quand bien même elles bénéficient parfois de l'assistance d'une association spécialisée, voire du concours d'un-e professionnel-le du droit.

Sur le terrain, l'identification des victimes de traite est fortement biaisée en France par un amalgame fait de manière récurrente entre traite des êtres humains, prostitution des personnes étrangères et proxénétisme.

Et pour les personnes victimes de traite à des fins d'exploitation sexuelle, les pratiques en matière d'assistance se heurtent ainsi très souvent aux idées reçues et aux pratiques existantes en matière d'assistance des personnes prostituées en général. Ainsi, il est très fréquent que les associations, agent-es de police et de préfectures limitent leur assistance aux personnes victimes de traite qui arrêtent la prostitution.

LE DROIT AU SÉJOUR ENTRAVÉ DES VICTIMES DE TRAITE OU DE PROXÉNÉTISME

[L'article L.425-1](#) (anciennement L.316-1 du Ceseda), entré en vigueur en mai 2021, ouvre un droit au séjour pour les personnes étrangères qui portent plainte ou témoignent contre les auteur-es d'infraction de traite des êtres humains ou de proxénétisme.

Pour celles et ceux qui ne souhaitent pas coopérer avec les autorités policières ou qui ne peuvent prétendre à la délivrance d'un titre de séjour sur un autre fondement -notamment pour la délivrance d'un titre « vie privée et familiale »-, il est envisageable de demander son admission exceptionnelle au séjour.

Mais l'article L.425-1 impose dorénavant à la personne victime souhaitant obtenir une carte de séjour de rompre tout lien avec l'exploiteur ou exploiteuse. Cette nouvelle condition législative (qui était mentionnée dans la seule partie réglementaire) fait suite à la recodification du Ceseda depuis le 1^{er} mai 2021.

Le fait d'avoir déplacé cette condition dans la partie législative va sans doute avoir des conséquences pour les victimes. On se demande notamment sur quels critères les préfectures vont se fonder pour dire si, dans telle ou telle situation, la personne a effectivement rompu le lien avec l'exploiteur ou exploiteuse.

Quelle que soit la forme de la traite, cette collaboration avec les autorités est délicate et nécessite un accompagnement spécifique lorsque la personne exploitante est une personne diplomate, un-e haut fonctionnaire, mais également un-e membre de la famille de la personne concernée.

Nombreuses sont les personnes étrangères victimes de traite qui n'osent porter plainte par peur de subir des représailles. Il est en outre très difficile d'apporter la preuve de ce que ces personnes ont subi, notamment lorsque tout s'est passé à huis clos. De plus, du fait de leur situation irrég-

gulière, elles craignent la confrontation avec la police et de faire face à une approche répressive envers les personnes sans papiers.

La majorité des services de police méconnaissent l'infraction de traite. Lors du dépôt de plainte, ils préfèrent généralement ne retenir que les infractions liées aux violences ou au droit du travail (travail dissimulé, emploi d'une personne étrangère non munie d'une autorisation de travail salarié).

En outre, la loi du 7 mars 2016 a introduit la carte pluriannuelle, titre de séjour délivré pour une durée de 4 ans, tout en prévoyant des exceptions, comme pour les conjoint·es et parents d'enfants français·es puisque le titre de séjour aura alors une durée de deux ans. Ce texte a également introduit des exclusions. Sont notamment exclues de la délivrance de ce titre plus stable les personnes victimes de proxénétisme ou de traite des êtres humains qui bénéficient d'une carte « vie privée et familiale ». L'exclusion de ces personnes de l'accès à la carte pluriannuelle est particulièrement scandaleuse, au regard de leur situation de forte vulnérabilité.

Le ministère de l'intérieur a délivré 179 cartes de séjour en 2019 et 140 cartes en 2020, toutes formes de traite confondues. Rappelons que cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle et qu'elle est renouvelée pendant toute la durée de la procédure pénale, sous réserve que les conditions prévues pour sa délivrance continuent d'être satisfaites.

Pour exemple, une personne ayant porté plainte pour « exploitation d'une personne réduite en esclavage par une personne abusant de l'autorité de sa fonction ; arrestation, enlèvement séquestration ou détention arbitraire » s'est vue refuser le dépôt de sa demande de titre de séjour au prétexte que le terme « traite » n'était pas mentionné dans le dépôt de plainte.

Par ailleurs, les préfetures refusent très souvent de délivrer le titre lorsqu'elles n'ont pas la preuve que les informations consignées par les personnes dans les plaintes - ou les témoignages - ont permis l'identification des auteur·es, voire leur condamnation. Cette pratique est pourtant illégale : en effet, si l'article [L.425-1](#) du Ceseda suppose une coopération de la personne intéressée avec les services judiciaires et de police, cet article ne subordonne pas le droit au séjour d'une victime de traite des êtres humains à la condition que ses déclarations permettent de démanteler effectivement le réseau de prostitution concerné.

NOS RECOMMANDATIONS

- Il serait intéressant de regarder les motifs de refus de séjour pratiqués par les préfetures et le contentieux devant les juridictions administratives pour contester ces refus de séjour ;
- Il serait également essentiel d'améliorer la formation des agent·es en préfetures, des policiers, policières et gendarmes sur la question de la traite des êtres humains ;
- Il serait utile de connaître le nombre de demandes de titres de séjour sur ce fondement (et pas seulement le nombre de titres délivrés) ;
- Il serait souhaitable d'envisager d'étendre l'accès à la protection administrative aux victimes de traite qui n'ont pas déposé plainte ou qui ne coopèrent pas avec la justice, comme c'est le cas en Espagne ou aux Pays-Bas.

LES DEMANDES D'ASILE

Si la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) a pu faire application de la notion de groupe social à des personnes victimes de la traite, et donc délivrer des statuts de réfugié-e, cette jurisprudence a évolué dans un sens restrictif¹.

En effet, dans la pratique, les autorités françaises considèrent que la demande d'asile est instrumentalisée et privilégient la maîtrise des flux migratoires plutôt que la protection des personnes en demande d'asile. Ainsi, le Conseil d'État est venu restreindre la jurisprudence (CE, 16 octobre 2019, n° 418328 A) : **l'asile ne peut être désormais accordé que si les personnes apportent la preuve de leur extraction totale du réseau**, excluant du « groupe social » celles qui ont seulement « amorcé des démarches pour s'en extraire ».

Qui plus est, de nombreuses personnes ne savent pas qu'elles peuvent faire une demande d'asile, d'autant qu'elles sont censées la faire à leur arrivée en France. Elles découvrent généralement l'existence de ce droit bien plus tard. Elles sont alors confrontées aux difficultés d'accès aux préfectures et à l'enregistrement en France de leur demande de protection internationale. En outre, si elles sont censées être hébergées dans un Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), là aussi c'est rarement le cas et elles se retrouvent à dormir dans des campements, abris de fortune, des squats ou des hébergements chez des tiers, faute de mieux.

Enfin, à notre connaissance, il n'existe pas actuellement de possibilité de bénéficier d'une protection internationale pour les personnes victimes de la traite des êtres humains autre que celles victimes d'exploitation sexuelle. Seule la protection subsidiaire leur est parfois attribuée.

NOS RECOMMANDATIONS,

- **Il serait utile d'analyser les motifs de refus de protection internationale lorsque la personne n'a pas réussi à convaincre les officiers et officières de protection de son extraction du réseau mais a fait des démarches pour quitter la situation d'exploitation et d'emprise ;**
- **Il serait pertinent d'ouvrir le bénéfice du statut de réfugié-es aux personnes victimes de la traite des êtres humains sous ses différentes formes.**

¹. La CNDA a en effet reconnu le groupe social des ressortissantes kosovares victimes de traite (CNDA, 15 décembre 2011, Mme X), le groupe social des ressortissantes ukrainiennes victimes de traite (CNDA, 21 juin 2012 (lecture du 12 juillet 2012) N°11026228, Mlle V) et le groupe social des ressortissantes albanaises victimes de traite des êtres humains (CNDA, 19 mai 2015, N°13027429). Il ne s'agit là que de situations de traite à des fins d'exploitation sexuelle. Les femmes nigérianes sont aussi parfois protégées (CNDA, 29 avr. 2011, n° 10012810).

LA DÉMATÉRIALISATION

PAR LA CIMADE,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

12.

LA DÉMATÉRIALISATION

UNE DÉMATÉRIALISATION CROISSANTE, IMPOSÉE EN CONTRADICTION AVEC LA RÉGLEMENTATION

L'usage d'Internet a pris progressivement, depuis le début des années 2010, une place centrale dans les démarches d'accès au droit au séjour et il a pris une ampleur inédite sous l'effet de la crise sanitaire. Aujourd'hui, dans la majorité des préfectures et sous-préfectures, il n'est plus possible d'accomplir une quelconque demande de titre de séjour sans utiliser au moins une fois Internet. Imposer la dématérialisation, totale ou partielle, est contraire à la réglementation. Le 27 novembre 2019, [le Conseil d'État](#) a confirmé qu'une alternative à la saisine par voie électronique doit toujours être proposée. Le 18 février 2021, [le tribunal administratif de Rouen](#) a jugé en outre que la dématérialisation des démarches liées au droit au séjour est souvent proscrite par les textes définissant les procédures dématérialisables (seuls les téléservices pour les étudiant-es et les « passeports talents » étant autorisés depuis le décret du 24 mars 2021 et ses arrêtés d'application).

Que la modalité de saisine par voie électronique soit une prise de rendez-vous ou le dépôt dématérialisé d'un dossier de titre de séjour, il s'agit bien de l'usage d'un téléservice tel que défini à l'article 1 de l'[ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005](#) et précisé par la [CNIL](#). À ce titre, la prise de rendez-vous en préfecture via l'envoi d'un mail ou la saisine d'un créneau sur le site internet de la préfecture constitue bien un téléservice et non une pré-démarche ou pré-demande, comme l'avancent certaines préfectures pour écarter une alternative à la dématérialisation. Une prise de rendez-vous nécessite de transmettre des informations personnelles et parfois même des documents quand elle se fait par le site « démarches simplifiées ». Cela s'apparente alors à une demande dématérialisée en dehors du cadre du décret du 24 mars 2021 et de ses arrêtés d'application.

LES TÉLÉSERVICES DE PRISE DE RENDEZ-VOUS EN VUE D'UN DÉPÔT AU GUICHET DES DEMANDES : DES FILES D'ATTENTE AUX CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

Plusieurs modalités existent : planning de rendez-vous, envoi d'email ou formulaire à remplir s'apparentant en fait à une « pré-demande » en ligne. Dans tous les cas, les rendez-vous étant en nombre insuffisant, il est souvent impossible pendant des mois voire pendant des années d'en obtenir un. En pratique, ces difficultés d'obtention de rendez-vous ont des conséquences graves pour les personnes étrangères.

Pour une personne sans-papiers souhaitant déposer une première demande de régularisation (ex : parent d'enfant scolarisé-e, parent d'enfant français-e, travailleur ou travailleuse sans papiers, etc.), l'impossibilité de déposer sa demande a pour effet de la maintenir en situation irrégulière, avec le risque d'être arrêtée et placée en centre de rétention en vue d'être expulsée.

Pour une personne en situation régulière souhaitant déposer une demande de renouvellement de titre de séjour : l'impossibilité de déposer sa demande la place en situation irrégulière et donc l'expose au risque d'arrestation et d'expulsion. Cela provoque une rupture de ses droits : perte de son travail et perte de ses droits sociaux (droits à l'assurance maladie, aux prestations familiales, etc.). Pour un-e mineur-e devenant majeur-e, qui dispose d'un délai contraint pour demander son titre de séjour : l'impossibilité de déposer sa demande le ou la met en situation irrégulière et son éventuel parcours de formation professionnelle est entravé voire stoppé.

En dépit des relances, les préfetures se bornent généralement à renvoyer les personnes vers leur site Internet. L'attente est rendue invisible : après les files d'attente massives devant les portes des préfetures s'impose une attente individuelle et discrète.

En conséquence, le contentieux individuel devant les tribunaux administratifs pour obliger les préfet-es à délivrer un rendez-vous a explosé. Malgré un taux de succès très important (plus de 70% des requêtes gagnées dans six tribunaux étudiés par les rapporteurs spéciaux de la commission des finances dans leur rapport du 26 mai 2021), les blocages persistent car les préfetures attribuent, sur injonction de justice, des rendez-vous parmi le stock disponible, sans augmenter les capacités d'accueil.

Les tribunaux administratifs sont dans certains départements devenus des pré-guichets préfectoraux pour la prise de rendez-vous. Outre leur engorgement, les rapporteurs spéciaux de la commission des finances ont évalué le coût pour l'État de ces contentieux sur les quatre premiers mois de l'année 2021 à 1,5 millions d'euros, invitant la Direction générale des finances en France (DGEF) « à investir dans les services étrangers des préfetures plutôt que dans des frais de justice ».

LES DIFFICULTÉS POSÉES PAR LES TÉLÉSERVICES DE DÉPÔT DE DEMANDES DE TITRE

Depuis le début de l'année 2020, des préfetures (Seine-Maritime, Pas-de-Calais, Calvados, etc.) imposent de déposer certaines demandes en ligne, en saisissant les informations nécessaires et en scannant les pièces correspondantes (souvent via le site « demarches-simplifiees.fr », qui sert aussi pour des demandes de rendez-vous). Des téléservices nationaux ont été créés pour le dépôt de demandes : en juin 2020 pour [des démarches dites « simples »](#) (récépissés, documents de circulation pour étrangers et étrangères mineur-es, etc.) ; en octobre 2020 et mai 2021 pour [les demandes de carte de séjour « étudiant-e » et passeport-talent](#) ; en avril 2021 pour [certaines autorisations de travail](#). Des difficultés nouvelles émergent pour les personnes concernées :

- l'absence de moyens matériels pour procéder au dépôt de la demande (Internet, outil de numérisation des documents, etc.) ;
- l'intelligibilité de la procédure du fait du manque d'information, du caractère abscons de l'information diffusée ;
- l'impossibilité de finaliser la demande, faute de pouvoir produire une pièce abusivement exigée (par exemple : le téléservice n'accepte que le passeport, invalidant d'autres documents attestant de l'identité et la nationalité de l'usager-ère pourtant recevables selon la réglementation) ;
- l'absence de délivrance d'attestation valant droit au séjour durant plusieurs semaines voire mois après l'expiration du titre de séjour.

Cette dynamique entraîne un abandon supplémentaire des missions du service public : ce sont les personnes, les associations et professionnel·les du travail social qui accomplissent le travail complexe de saisie nécessaire à l'enregistrement de la demande. **Il s'apparente à un report de mission de service public faisant peser sur ces acteurs une large responsabilité dans le dépôt de la demande.**

La complexité liée à la procédure de demande de titre de séjour éprouvée par les acteurs associatifs et sociaux atteste de la complexité du droit des étrangers et étrangères dont les règles et conditions peuvent être floues et truffées d'exceptions.

Aussi, l'orientation vers les acteurs de l'inclusion numérique délégataires de service public, tels que les Maisons France Service par exemple, ne constitue pas une véritable aide à l'accomplissement des démarches à moins que leurs intervenant·es soient bien formé·es à l'ensemble des procédures de demande de titre et soient affecté·es en nombre suffisant. La solution consistant à assigner des jeunes en service civique à la gestion de « points d'accueil numérique » dans les préfectures nous semble également insatisfaisante, pour les mêmes raisons.

NOS RECOMMANDATIONS

Les services préfectoraux doivent être dotés de moyens suffisants, à même de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes devant demander un titre de séjour.

La dématérialisation des démarches ne doit pas être imposée aux usagers et usagères. Des modalités alternatives doivent toujours être proposées, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État et afin de garantir l'égalité d'accès au service public. La dématérialisation pourrait ainsi représenter un levier pour simplifier l'accès aux droits pour certaines personnes et dégager des moyens pour mieux accueillir celles qui le nécessitent.

Lorsque des rendez-vous sont nécessaires pour accéder aux démarches, ils doivent l'être dans des délais raisonnables, permettant l'accès rapide aux droits et évitant les ruptures de droits pour les situations de renouvellement d'un titre de séjour.

Dans le cadre d'une demande de rendez-vous, il serait opportun de réduire au strict minimum (nom, prénom, catégorie de demande concernée) les informations personnelles nécessaires. Ce, afin d'éviter de transformer les demandes de rendez-vous en « pré-demande » de titre de séjour conduisant à trier, dès le stade de l'accès au guichet, les personnes admises à déposer une demande.

Lorsque le dépôt en ligne d'une demande est proposé, les pièces nécessaires à la validation du formulaire doivent être limitées aux pièces réglementairement imposées. Lorsqu'une condition peut être justifiée par tous moyens, il doit être techniquement possible de charger n'importe quel document scanné permettant de la justifier. Un récépissé doit pouvoir être immédiatement obtenu à l'issue du dépôt, comme le prévoit la réglementation pour tout dépôt de demande de titre de séjour.

LA RÉTENTION ADMINISTRATIVE

PAR LA CIMADE.

13.

LA RÉTENTION ADMINISTRATIVE

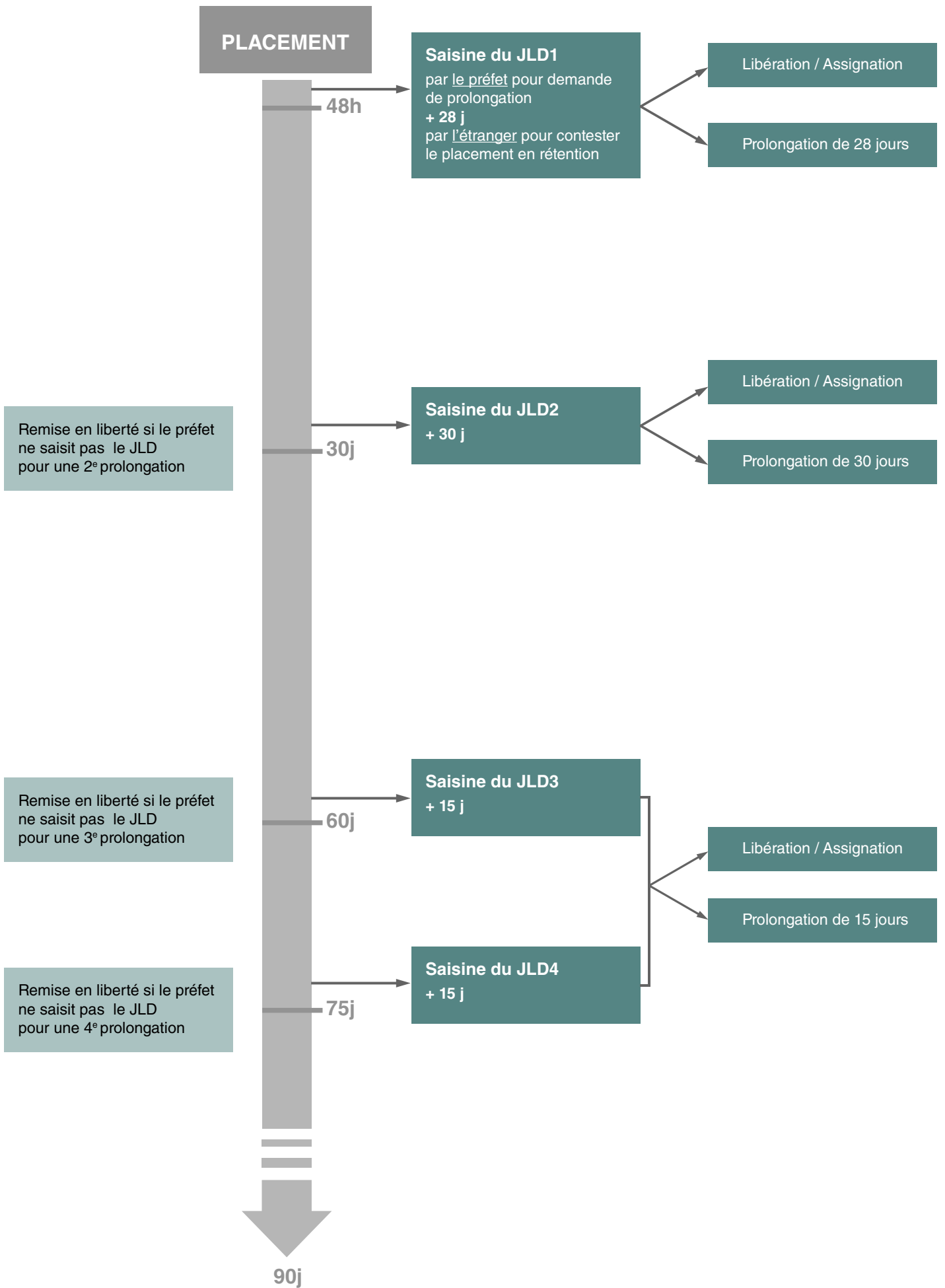
Les centres de rétention administrative (CRA) sont des lieux d'enfermement où sont placées les personnes ayant fait l'objet d'une décision de retour au sens de l'article 3 de la directive 2008/115/CE dite directive retour.

Au nombre de 23 et répartis sur le territoire métropolitain et ultra-marin, ils ont une capacité totale de 1762 places, chiffre en forte hausse puisqu'il était de 1069 places en 2017. Quatre nouveaux CRA doivent voir le jour d'ici à 2025 confirmant ainsi la volonté de recourir massivement à l'enfermement administratif des personnes étrangères. À noter que l'administration compte, quant à elle, 25 CRA, la différence tient du fait que les centres du Mesnil-Amelot et de Vincennes sont artificiellement divisés en plusieurs CRA afin de contourner la limite légale de capacité prévue à 140 places.

Mesure de privation de liberté particulièrement attentatoire aux droits de la personne visée, la rétention est présentée dans les textes comme un ultime recours pour les personnes en instance d'expulsion. Le principe est que l'administration doit de préférence prendre une mesure d'assignation à résidence, et ce n'est que si la personne présente des « risques de fuite » que l'administration peut décider de l'enfermer. Durant cet enfermement, dont l'administration est censée limiter au maximum la durée¹, la préfecture doit engager les diligences nécessaires afin de préparer l'expulsion des personnes concernées : solliciter le consulat de la nationalité de la personne retenue pour obtenir la délivrance d'un laissez-passer consulaire si la personne n'a pas de document de voyage, réserver un moyen de transport, etc.

Depuis la loi Asile et immigration du 10 septembre 2018, la durée de rétention maximale est de 90 jours. Bien qu'encadrées par le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) et soumises à des critères légaux spécifiques, les possibilités de prolongation de rétention, présentées dans le schéma ci-dessous, sont trop souvent systématiques, lorsque les personnes devraient pourtant être libérées selon les dispositions légales.

1. Article L.741-3 du Ceseda : « Un étranger ne peut être placé ou maintenu en rétention que pour le temps strictement nécessaire à son départ. L'administration exerce toute diligence à cet effet. ».



LA BANALISATION DE L'ENFERMEMENT ADMINISTRATIF

En 2020, plus de 28 000 personnes ont été enfermées dans les CRA dont près de 15 000 rien qu'au CRA de Mayotte.

Malgré le caractère exceptionnel de la rétention voulu par le législateur européen, nous pouvons voir qu'en pratique ces dispositions sont rendues totalement inopérantes par la définition légale des « risques de fuite ». Pensée pour être une alternative à l'enfermement, l'assignation à résidence est largement vidée de son sens et, pire, elle vient s'ajouter à un continuum de dispositifs de contrôle et d'enfermement. Censée être une mesure d'exception, la rétention devient la conséquence quasi automatique de l'édiction d'une décision d'éloignement.

Le nombre important de personnes enfermées durant l'année 2020, malgré la crise sanitaire et la fermeture des frontières, rendant impossible l'expulsion vers de nombreux pays, illustre cette banalisation de l'usage de la rétention mais également le détournement de cet enfermement administratif.

L'enfermement des personnes étrangères tel qu'il est pratiqué par la France est un véritable choix politique. D'autres pays européens en ont fait d'autres. Cette ligne politique française a des conséquences pour les personnes concernées. Elle occasionne de la maltraitance administrative qui se traduit en pratique par de nombreux passages à l'acte et de plus en plus de décès. Depuis 2018, six personnes sont décédées dans les CRA de France, les autopsies de quatre d'entre elles ont pu confirmer qu'il s'agissait de suicides.

LE DÉTOURNEMENT FLAGRANT DU RECOURS À LA RÉTENTION

Nous avons pu voir, notamment depuis octobre 2017 et le double meurtre à la gare Marseille-St Charles suivi de l'instruction prise par le ministre de l'intérieur Gérard Collomb le 16 octobre 2017, une augmentation flagrante du recours à la rétention notamment basée sur une potentielle menace à l'ordre public. Depuis cette instruction, les ministres de l'intérieur successifs ont demandé la plus grande fermeté de la part des préfet-es envers les personnes relevant de cette catégorie.

On assiste ici à un véritable glissement logique et sémantique qui consiste à faire l'amalgame entre la qualité de personne étrangère et celle de personne criminelle et terroriste. Alors que, pour rappel, la rétention administrative n'a aucune vocation pénale, en principe.

Sous couvert de politique sécuritaire, les personnes étrangères sont davantage stigmatisées et leurs droits de plus en plus réduits, voire violés.

Ainsi, en 2020, la majorité des personnes enfermées en rétention sortaient de prison. Ce chiffre est même monté à plus de 70% des personnes enfermées au mois d'avril 2020. Cette double peine, être enfermé-e en rétention après avoir purgé sa peine de prison, illustre l'acharnement de l'administration envers les personnes ayant été condamnées, d'autant plus durant l'année 2020 durant laquelle les possibilités d'expulsion ont été drastiquement réduites.

De plus, la frontière entre prison et rétention est de plus en plus fine et poreuse. Si de nombreuses personnes subissent une double peine, il est également fréquent que des personnes en rétention, sans aucun antécédent judiciaire, soient condamnées durant leur enfermement à une peine de prison.

En effet, face à cet acharnement et à la violation de leurs droits, les personnes cherchent parfois à réagir. Les personnes souhaitant faire reconnaître leur droit de rester sur le territoire français s'opposent ainsi à leur expulsion de multiples façons (ingestion d'objets, automutilation, refus de collaboration avec les autorités consulaires, etc.). Ce genre de gestes constitue en droit interne une obstruction à une mesure d'éloignement. Cela se retourne contre elles : elles s'en trouvent criminalisées de manière de plus en plus systématique et sévère. Elles sont de plus en plus nombreuses à être condamnées à des peines de prison et à enchaîner les différents régimes d'enfermement (rétention, prison, assignation voire zone d'attente).

LES ENFANTS EN RÉTENTION

► Les familles enfermées en rétention

Alors que la question de l'enfermement administratif des enfants avait émergé des débats sur la loi Asile et immigration de 2018 avec un engagement de député·es de la majorité de questionner cette pratique, **l'enfermement d'enfants en centre de rétention administrative a continué de se développer.**

En 2018, 1 221 enfants ont été enfermés en rétention à Mayotte et 208 dans l'Hexagone. En 2019, cette pratique traumatisante s'est fortement développée, augmentant de 34 % en métropole (279 enfants dont plus de la moitié est âgée de moins de 6 ans) et atteignant des sommets à Mayotte (3 095 enfants). Ces chiffres n'avaient jamais été aussi élevés depuis que la loi a – vainement – tenté d'encadrer pour la première fois la rétention des enfants en 2016.

En 2020, malgré la pandémie et alors que les perspectives d'expulsion étaient quasi inexistantes, plusieurs dizaines d'enfants ont été enfermés dans les CRA métropolitains. Ils ont été des milliers encore à Mayotte.

Confronté·es à une situation angoissante, accentuée dans le contexte de pandémie mondiale que nous avons connu, ces enfants subissent des traumatismes psychiques de long terme. D'autant plus que le contexte général de la rétention a été marqué ces dernières années par des tensions et des formes de violence multiples : taux d'occupation en hausse, allongement de la durée de rétention, multiplication des suicides, des automutilations, des grèves de la faim, des émeutes ou des tentatives d'incendie.

Depuis l'arrêt *Popov c. France* en 2012, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) met en garde régulièrement la France pour cette pratique qu'elle juge comme portant atteinte à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. La France a en effet été condamnée huit fois par les juges européens notamment pour traitements inhumains et dégradants et violation du droit à une vie privée et familiale concernant l'enfermement des enfants en rétention. Au-delà de ces condamnations définitives, la CEDH enjoint la France à libérer les familles afin de faire cesser lesdites atteintes. En novembre 2020, pour la première fois, l'administration a délibérément ignoré une demande de libération d'une mère et de son fils âgé de 8 ans adressée par la Cour. La famille a été expulsée une semaine après l'injonction de la Cour.

► Des mineur-es isolé-es enfermés en violation totale des textes nationaux

Si les mineur-es ne peuvent pas faire en France l'objet d'une mesure d'éloignement ou d'expulsion, de nombreux enfants sont encore enfermés dans certains CRA, et massivement à Mayotte.

En 2019, 264 mineur-es isolé-es ont été enfermés en centre de rétention administrative en métropole, en Guyane et en Guadeloupe. Depuis 2020, 40 mineur-es ont été enfermés dans les centres de rétention où intervient La Cimade.

Alors que ces jeunes doivent être protégés du fait de leur vulnérabilité, la logique actuelle est d'en exclure le plus possible des dispositifs de prise en charge. Ainsi, il arrive que des enfants se présentant comme mineur-es isolé-es ne fassent pas l'objet d'évaluation ou ne soient pas reconnu-es comme tel-le-s par les départements afin de ne pas avoir à les prendre en charge et de pouvoir leur notifier une « décision de retour ». Ils et elles sont alors placés en rétention, quand bien même un recours devant le juge des enfants a été déposé et aucune évaluation de leur minorité n'a été réalisée malgré leurs déclarations. Il arrive aussi que des mineur-es isolés en centre de rétention, n'ayant pas été évalués, se voient proposer une audience avec un-e juge des enfants en visio. Plus rarement, des enfants isolés, confiés, ou sous tutelle, ont également été enfermés. De telles pratiques interrogent fortement car elles sont loin d'être conformes aux différents textes protégeant les droits des enfants.

LA RAPIDITÉ DES EXPULSIONS DEPUIS LES CRA ULTRAMARINS ET L'ABSENCE DE RECOURS EFFECTIF CONTRE LA MESURE D'ÉLOIGNEMENT

Depuis 1990, une partie des territoires des outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Mayotte, Saint Martin et Saint-Barthélemy) est soumise à un régime dérogatoire plus strict qui prévoit notamment la possibilité pour l'administration de procéder à l'expulsion d'une personne étrangère depuis un centre de rétention, sans attendre que le ou la juge saisi-e d'un recours contre la mesure d'éloignement ne se soit prononcé-e sur la légalité de cette mesure.

Des suites d'un arrêt de la CEDH en 2016, la création d'un référé liberté suspensif (une procédure exclusive pour les outre-mer qui vise à garantir l'effectivité du droit au recours alors qu'un droit dérogatoire s'applique dans la plupart des territoires ultramarins), censé assurer une réelle possibilité de faire valoir sa situation personnelle, demeure très insatisfaisante. D'une part son champ de contrôle est par nature limité et exigeant comparé au contrôle des juges dans l'hexagone ; d'autre part la préfecture de Mayotte continue de ne pas appliquer son effet suspensif de l'éloignement. En 2019, au moins 50 expulsions y ont ainsi été illégalement exécutées alors qu'un recours avait été déposé. Cette pratique abusive touche aussi les personnes enfermées à la Réunion, transférées sans délai vers le CRA de Mayotte pour une expulsion tout aussi rapide vers les Comores. Pour exemple, le 27 janvier 2021, le Conseil d'État confirme l'injonction faite à la préfecture de la Réunion d'organiser le retour d'un ressortissant comorien expulsé depuis la Réunion via Mayotte avant que le juge saisi ait examiné son recours (CE, 27/01/2021, n°448629)

Par ailleurs, la rapidité des expulsions prive une grande partie des personnes enfermées de la possibilité de défendre l'irrégularité de leurs conditions d'enfermement ou de la procédure de rétention. En Guyane en 2019, les trois quarts des expulsions ont été organisés dans la foulée de l'interpellation et sans accompagnement juridique.

LES AUDIENCES DÉLOCALISÉES OU PAR VISIOCONFÉRENCE

Depuis la loi Asile et immigration du 10 septembre 2018, le consentement des personnes à la tenue d'audience par le biais de moyens de télécommunication n'est pas nécessaire. Les personnes enfermées peuvent ainsi se voir imposer cette forme de justice dégradée. Le Conseil constitutionnel est venu apporter de minces garanties pour la tenue de ces audiences. Suite à l'entrée en vigueur de la loi, plusieurs audiences ont été organisées en dehors de tout cadre légal, notamment depuis des lieux tels que l'intérieur des centres de rétention voire depuis des commissariats. Cette pratique a, pour un temps, cessé suite à la mobilisation d'acteurs associatifs. Cependant, avec la pandémie, nous avons pu être témoins de l'accélération de la détérioration des droits déjà engagée. Ainsi, sur le fondement des ordonnances Covid de mars 2020, l'administration a largement utilisé des salles destinées aux entretiens de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ou, comme à Hendaye et Bordeaux, des salles du commissariat afin d'organiser des audiences en visioconférence. Cependant, malgré les règles dérogatoires s'appliquant à ce moment-là, les garanties procédurales les plus primaires voire les principes fondamentaux de la justice ont été bafoués.

S'il existe d'ores et déjà des salles permettant de tenir des audiences délocalisées, comme celle du tribunal de Meaux adjacente au CRA du Mesnil Amelot, remettant en cause les principes fondamentaux de la justice, plusieurs salles présentées comme des salles d'audience par l'administration ont été construites, ou sont en projet, à proximité des CRA. Elles sont destinées à accueillir de façon pérenne ces visio-audiences. Ces salles, parfois faites de simples bâtiments préfabriqués ne peuvent garantir le respect des droits des personnes enfermées et ce mode de jugement, expéditif et dérogatoire, est une atteinte importante aux principes fondamentaux de la justice. Les personnes se retrouvent ainsi jugées à deux pas de leur lieu de privation de liberté, loin de la cité et d'un palais de justice.

LA DÉSHUMANISATION DES CONDITIONS DE RÉTENTION

Les conditions matérielles de rétention sont régulièrement dénoncées par les associations, les autorités administratives indépendantes (notamment la Contrôleuse générale des lieux de privation de liberté et la Défenseure des droits) et les personnes enfermées elles-mêmes. Ces dernières manifestent régulièrement leur désespoir par des pétitions, des grèves de la faim, voire des actes d'automutilations, des tentatives de suicide ou des incendies.

Par ailleurs, les éventuelles pathologies psychiatriques des personnes enfermées sont peu prises en compte, tant lors de leur placement en rétention que durant l'enfermement. La vulnérabilité physique ou psychologique n'est ainsi évaluée que de manière lacunaire par l'administration. Cette sous-évaluation est à l'origine de nombreux drames dont plusieurs décès et suicides de personnes enfermées ces dernières années.

La situation dans les centres de rétention français est d'autant plus problématique que la durée maximale d'enfermement ne cesse d'augmenter, étant passée en 2018 de 45 jours à 90 jours. Se multiplient les cas où les personnes enfermées sont déférées à l'issue de cette période, condamnées à une interdiction du territoire pour obstruction à l'exécution d'office d'une mesure d'éloignement, et immédiatement replacées au centre de rétention pour 90 nouveaux jours, ou incarcérées quelques mois et placées en rétention à leur levée d'écrou. S'enchaînent ainsi des périodes de rétention et de détention très loin du fondement légal de l'enfermement en CRA.

L'IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE

Dès mars 2020 et les premières mesures exceptionnelles prises par le gouvernement, de nombreuses voix, dont celles du Défenseur des droits, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, mais aussi de parlementaires, ou encore d'avocat-es et associations, ont demandé la fermeture des centres de rétention. Le gouvernement a cependant toujours refusé de prendre cette décision. Ce maintien en fonctionnement des centres de rétention, couplé avec des protocoles sanitaires sous-évalués ou impossibles à mettre en place dans des lieux de promiscuité, a engendré de nombreux foyers épidémiques dans les CRA. La santé des personnes a été mise en danger et a ainsi été reléguée en second plan, après la politique d'expulsion affichée par le gouvernement.

La crise sanitaire a également eu des conséquences importantes sur l'exercice des droits des personnes enfermées comme, par exemple, la restriction voire la suspension du droit de visite, le placement à l'isolement pour les personnes atteintes ou suspectées d'être atteintes par le coronavirus, ou la mise en place d'audiences en visioconférence.

En outre, pour beaucoup de nationalités, les expulsions étaient impossibles durant une grande partie de l'année 2020 et au début d'année 2021, du fait de la fermeture des frontières. Sur la période allant du 17 mars au 31 décembre 2020, près d'un millier de personnes de nationalité algérienne ont été enfermées et seulement 4 ont été expulsées vers leur pays d'origine. Sans possibilité d'être expulsées, leur enfermement en rétention est illégal.

Au vu des éléments susmentionnés et dans le but de respecter les droits et la dignité des personnes étrangères, La Cimade recommande :

- la fermeture de tous les lieux d'enfermement spécifiques aux personnes étrangères ;
- de mettre immédiatement fin à l'enfermement -quelle que soit sa forme- de toutes les personnes étrangères mineures, aux frontières comme sur le reste du territoire, qu'elles soient accompagnées ou isolées ;
- la suppression de l'ensemble des infractions réservées aux seules personnes étrangères ;
- la fin de l'instrumentalisation de la menace à l'ordre public, comme de sa primauté sur les droits fondamentaux parmi lesquels le droit à la santé, le respect de la vie privée et familiale ou encore le droit à la vie et l'interdiction des traitements inhumains et dégradants ;
- d'abolir les lois d'exception dans les départements d'outre-mer, notamment de rendre suspensifs les recours contre toute mesure d'éloignement ;
- de donner aux personnes étrangères le même accès à la justice que les personnes françaises en fermant les tribunaux délocalisés dans les centres de rétention de Coquelles, de Marseille et du Mesnil-Amelot ou la zone d'attente de Roissy, ainsi qu'en interdisant le recours aux audiences par visioconférence sans consentement de la personne.

LES POLITIQUES D'EXPULSION ET DE « BANNISSEMENT »

PAR LA CIMADE.

14.

LES POLITIQUES D'EXPULSION ET DE « BANNISSEMENT »

NOS CONSTATS

Modifiées à de très nombreuses reprises ces quinze dernières années, les règles d'entrée et de séjour des personnes étrangères en France se caractérisent aujourd'hui par leur grande complexité. Seules certaines personnes peuvent encore bénéficier de plein droit d'un titre de séjour : les membres de famille de Français-es et les bénéficiaires d'une protection internationale. Beaucoup d'autres en sont exclues. Il appartient toutefois aux préfets de prendre en compte les situations personnelles et familiales des intéressé-es avant de prononcer une mesure d'éloignement, afin d'assurer une bonne application de la loi tout en protégeant les droits fondamentaux.

Or, les obligations de quitter le territoire français (OQTF) souvent assorties d'interdictions de retour (IRTF) connaissent une augmentation exponentielle. Selon les données Eurostat, en 2020, la France a prononcé 108 000 mesures d'éloignement (123 000 en 2019, 105 000 en 2018, et environ 80 000 chaque année entre 2013 et 2017), ce qui la place au 1^{er} rang des États membres de l'Union européenne (UE). Dans le même temps, le nombre de personnes expulsées hors de l'UE depuis la France métropolitaine reste inférieur à 10 000 chaque année, selon les chiffres du ministère de l'intérieur.

En conséquence, les permanences associatives, dont celles de La Cimade, sont emplies de milliers de personnes dont la vie est enracinée parfois de longue date en France et qui n'y obtiendront peut-être jamais de titre de séjour en raison de ces mesures d'éloignement prononcées antérieurement et des obstacles à la régularisation posés par les préfetures. **C'est ce mécanisme d'exclusion de milliers de personnes pourtant établies sur le territoire, membres à part entière de notre société, que La Cimade désigne par le terme « bannissement ».**

Il est de jurisprudence constante¹ qu'une personne sans papiers bénéficie du droit de voir son propre cas donner lieu à réexamen lorsqu'un élément nouveau apparaît dans sa situation, et que l'administration dispose d'un pouvoir discrétionnaire de régularisation. Nous rencontrons chaque jour des personnes dont la situation personnelle a évolué (naissance d'un-e enfant français-e ou union avec un-e ressortissant-e français-e par exemple) et qui sont fondées à obtenir un titre de

1. Conseil d'État, Section de l'Intérieur, 22 août 1996, avis n° 359622.

séjour de plein droit. Pourtant, les préfectures s'estiment liées. Certaines refusent purement et simplement d'enregistrer les demandes de régularisation en opposant les OQTF et IRTF antérieures (la Vienne par exemple), pour d'autres ce sont des décisions défavorables qui sont automatiquement prononcées sans examen des situations personnelles, avec exigence de retour dans le pays de nationalité (l'Hérault par exemple). Enfin, d'autres préfectures enregistrent la demande mais refusent de comptabiliser au titre de la résidence habituelle les années passées en France postérieurement au prononcé de l'OQTF (la Seine-Saint-Denis par exemple).

Ces différences de pratiques conduisent à une rupture du principe d'égalité : un parent d'enfant français n'aura pas le même traitement selon qu'il réside dans le Puy-de-Dôme ou dans les Yvelines. Surtout, l'administration maintient des milliers de personnes dans une précarité administrative injustifiable.

Ces obstacles administratifs entraînent une activité contentieuse conséquente : les personnes doivent systématiquement saisir la justice pour faire valoir leurs droits, entraînant un surinvestissement humain et matériel de la part des associations, des barreaux, des juridictions et des préfectures elles-mêmes.

Enfin, les personnes subissent des enfermements successifs en rétention fondés sur des IRTF anciennes, alors que la jurisprudence² prohibe de tels enfermements, les effets des interdictions de retour étant « neutralisés » tant que la personne n'a pas quitté le territoire français.

Soulignons en outre que parmi ces personnes sans papiers, nombreuses sont celles qui ont continué à travailler au plus fort de la crise liée au Covid-19 dans des secteurs dits essentiels (nettoyage, tri des déchets, aide à la personne, agriculture, commerces de proximité, livraison) et se sont retrouvées en première ligne face à la pandémie. Nombreuses aussi sont celles qui travaillent dans l'hôtellerie ou la restauration et qui ont permis à ces secteurs de sortir la tête de l'eau cet été. Permettre à ces personnes étrangères de vivre enfin dignement de leur travail et de sortir de la précarité administrative est devenu un enjeu de justice et d'équité qui participerait au renforcement de la cohésion sociale.

NOS RECOMMANDATIONS

Nous nous référons ici à notre ouvrage [Dénoncer la machine à expulser](#), paru en septembre 2018, qui rappelle ce que nous refusons et ce que nous défendons.

« CE QUE NOUS REFUSONS • Contenir les personnes dans leur pays d'origine ou de transit. • Empêcher celles qui en sortent d'entrer en France. • Expulser celles qui y sont parvenues et les bannir en les désignant comme indésirables. C'est un programme aussi inhumain qu'irréaliste • Il donne l'illusion que les migrations peuvent être enrayerées. • Il entretient l'idée d'une dangerosité supposée des personnes étrangères et la suspicion à leur égard. • Il génère souffrances et précarité. Et surtout : il prive la France d'une politique d'accueil ambitieuse, conjuguant respect des droits fondamentaux et vivre ensemble.

1. Voir notamment : Cour de justice de l'Union européenne, n° C-806/18, 17 septembre 2020 – Cour d'appel de Toulouse, n° RG 21/00179, 31 mars 2021 – Cour d'appel de Rennes, n° RG 19/37, 17 janvier 20192.

CE QUE NOUS DÉFENDONS • Donner aux personnes étrangères le même accès à la justice qu'aux personnes françaises • Mettre fin aux dispositifs de contrôle et de contrainte des personnes étrangères • Maintenir les lieux d'hébergement comme lieux d'accueil inconditionnel et non comme lieux de tri, de surveillance et d'expulsion • Supprimer la pénalisation d'actes et de situations liés à l'irrégularité du séjour • Supprimer l'ensemble des mesures de bannissement (interdictions de retour et interdictions de circulations) et abolir la double peine • Abolir les lois d'exception dans les outre-mer. »

Nous nous référons enfin à notre ouvrage [Cinq propositions pour une régularisation large et durable des personnes sans papiers](#), paru en juin 2020.

Réforme après réforme, l'accès aux droits des personnes étrangères a été complexifié : conditions restrictives d'octroi d'un droit au séjour, arsenal de mesures d'expulsion et de bannissement, procédures administratives kafkaïennes et arbitraires... Aujourd'hui, les permanences associatives, dont celles de La Cimade, sont emplies de personnes dont la vie est enracinée parfois de longue date en France et qui n'y obtiendront peut-être jamais de titre de séjour. À l'heure où les conséquences de la crise sanitaire mettent en lumière les nombreuses inégalités qui traversent la société française, dont notamment les effets de la précarité administrative, **La Cimade revendique l'égalité des droits et demande la régularisation large et durable de toutes les personnes sans papiers, par la délivrance d'un titre de séjour unique et stable, autorisant à travailler**

POUR DES MESURES DE RÉGULARISATION DES PERSONNES SANS PAPIERS

PAR LA CFDT, LA CGT, LA CIMADE,
MÉDECINS DU MONDE, EMMAÛS-FRANCE,
LA FÉDÉRATION DES ACTEURS
DE LA SOLIDARITÉ (FAS),
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

15.

POUR DES MESURES DE RÉGULARISATION DES PERSONNES SANS PAPIERS

La présence d'un nombre significatif de personnes sans papiers est une réalité constante depuis des années. Elle provoque fréquemment des polémiques et des crispations. Les obstacles pour accéder à un titre de séjour créent de la précarité et portent atteinte à la dignité : des personnes sont laissées à la rue, les entreprises rencontrent des difficultés pour recruter des salarié-es... Sans parler du recours à l'économie informelle voire à la traite des êtres humains. Il n'est dans l'intérêt de personne de ne pas y apporter de réponses alors que l'inaction conduira nécessairement à affecter et fragiliser toute la société.

Les sans-papiers sont originaires de diverses régions du monde. Beaucoup sont francophones, venant du Maghreb ou d'Afrique subsaharienne. D'autres du Proche ou Moyen-Orient, d'Europe de l'Est, des Balkans, ou encore du sous-continent indien. Elles sont présentes en France pour la plupart depuis plusieurs années.

Une partie d'entre elles est venue légalement en France, avec un visa. Certaines se sont maintenues et n'ont pas réussi à obtenir un titre de séjour, d'autres en ont été titulaires mais leur droit au séjour n'a pas été renouvelé par les administrations. D'autres personnes migrantes ont franchi la frontière sans autorisation : elles ont fui une situation de guerre ou de violence généralisée, ou les répressions aveugles de régimes autoritaires, ou elles ont quitté des États faillis dans lesquels la situation économique et sociale laisse sans espoir une partie de la population.

Les causes de leur migration sont donc diverses et conjuguent des raisons liées à des craintes de persécution, à la violence, à l'absence de perspectives due à une situation économique et sociale très dégradée, aux premières conséquences du dérèglement climatique...

Toutes, ou presque, ont décidé de partir pour tenter de trouver une terre où vivre, en paix, et où offrir un répit, un espoir, un avenir à leur famille et leurs enfants. Cette quête d'une terre où assurer l'avenir des siens est un phénomène aussi vieux que l'humanité. Les migrations sont une donnée constante de l'histoire. Elles ont toujours existé et existeront toujours.

La France, comme ses partenaires européens, parfois dans le cadre d'engagements internationaux, a élaboré des lois, des principes, une politique en matière de régulation des mouvements migratoires. Cette politique n'interdit en rien pragmatisme et mesures de bon sens dans l'intérêt général. C'est à cela que nos organisations appellent, en demandant l'édiction

et la mise en œuvre de mesures de régularisation de personnes sans papiers présentes sur le territoire de la République.

LES CONSTATS PARTAGÉS PAR NOS ORGANISATIONS SYNDICALES ET ASSOCIATIVES

▶ Des mesures de régularisation dans l'intérêt général

Des mesures de régularisation de personnes étrangères aux droits incomplets répondraient à de multiples besoins de toute la société. Nous affirmons que ces mesures constituent un des éléments importants pour la cohésion sociale et l'intérêt général.

▶ Favoriser une politique sanitaire cohérente et égalitaire

Couvrir et protéger toute la population, sans exception, est une exigence constante. La pandémie qui affecte aujourd'hui la planète montre avec une acuité nouvelle l'importance majeure d'un dispositif sanitaire réellement universel permettant à toutes les personnes présentes sur notre territoire de se soigner. Or l'accès à la prévention comme aux soins est toujours difficile pour des personnes sans titre de séjour. Il est donc essentiel que chacun puisse bénéficier d'un accès sans condition à tous les services de santé, circuler et solliciter les produits de protection sans crainte d'une interpellation, bénéficier des mêmes outils et protocoles sanitaires dans leur vie quotidienne ou leurs lieux de travail, et disposer de la même protection sociale. L'égalité dans l'accès aux soins est d'autant plus indispensable que les conditions de vie auxquelles sont confrontées de nombreuses personnes migrantes précaires, pendant leur parcours ou dans le pays d'accueil, les exposent directement à une dégradation de leur état de santé physique et mental.

La régularisation en ce qu'elle signifie d'accès aux droits est un puissant déterminant de la santé.

▶ Contenir le développement de la grande pauvreté

La crise économique et sociale affecte et affectera pour plusieurs années la société française. Des mesures importantes sont prises sur le plan économique et social pour amortir ses effets et éviter qu'un trop grand nombre de personnes ne sombrent et viennent s'ajouter aux situations déjà nombreuses de dénuement et de grande pauvreté. Ce filet de protection sociale est important, mais il faut être attentif à ses insuffisances et ses manques et tenter de les combler.

Parmi les oublié-es de cette solidarité nationale, des milliers de personnes étrangères privées de toute ressource, souffrent ou sombrent dans une grande précarité : des travailleurs et travailleuses sans papiers, naguère actifs mais dans des secteurs économiques désormais ralentis, des familles entières, ou des familles monoparentales au sein desquelles les mères, souvent travailleuses pauvres, ont les pires difficultés à élever leurs enfants, des jeunes majeur-es dont l'aide sociale à l'enfance interrompt la prise en charge, etc.

Ces personnes pourraient sortir de l'impasse économique et sociale dans laquelle les enferme leur non-reconnaissance juridique. De nombreuses personnes, familles et enfants en ont de toute urgence besoin.

► **Reconnaître et amplifier la contribution de ces personnes à l'activité du pays**

Une partie conséquente de ces personnes ont une activité professionnelle, déclarée ou non. Dans des conditions de travail pénibles et pour de faibles rémunérations, elles travaillent dans de nombreux secteurs de l'économie : agriculture, BTP, services à la personne, sécurité, nettoyage, restauration, tourisme, etc. Elles contribuent ainsi, au même titre que les nationaux et les personnes étrangères en situation régulière, à la vie du pays. Leur permettre de poursuivre légalement leur vie en France aurait de multiples effets positifs. Celui, déjà, de reconnaître publiquement leur apport et leur concours : ce serait une mesure de justice humaine, sociale, et politique que d'assumer publiquement que le travail de ces personnes, en première, deuxième ou troisième ligne, est essentiel à la vie du pays. La cohésion sociale se construit aussi avec la reconnaissance du rôle de chacun.

Les régulariser permettrait par la même occasion de réduire les poches de travail non déclaré, et donc favoriser une meilleure perception des cotisations sociales.

Mais aussi, et surtout, si ces personnes ont souvent un travail, elles ont toutes des expériences, des talents, des connaissances, des potentiels. Plusieurs secteurs économiques font d'ailleurs état de leurs difficultés à trouver les bras ou les compétences dont elles ont besoin. On pense en particulier aux jeunes arrivé-es seul-es ou en famille, et qui ont toutes les peines du monde à obtenir un droit de séjour et de travail à leur majorité, à poursuivre leurs études et leur apprentissage.

Pourquoi et dans l'intérêt de qui faudrait-il priver ces personnes de la possibilité de se réaliser, de déployer leurs forces et leurs contributions sociales, économiques, culturelles ?

PRAGMATISME ET RÉALISME

Par pragmatisme et réalisme, les gouvernements français de tous bords ont depuis quarante ans décrété à diverses reprises des dispositifs exceptionnels de régularisation. Ce fut le cas en 1981 (régularisation des travailleurs et travailleuses sans papiers), 1991 (régularisation des débouté-es), 1997 (circulaire Chevènement), 2006 (circulaire Sarkozy pour les parents d'enfants scolarisé-es), 2009 (régularisation des travailleurs et travailleuses sans papiers), 2012 (circulaire Valls).

Des nouvelles mesures permettant l'accès stable au séjour et au travail de personnes sans papiers selon des critères clairs et transparents s'avèrent aujourd'hui nécessaires.

Elles auront à prendre en compte la diversité des contextes sociaux et juridiques dans lesquels se trouvent ces personnes aux droits incomplets : des travailleurs et travailleuses sans papiers, des personnes déboutées du droit d'asile pouvant relever de formes de protection humanitaire, des jeunes majeur-es ou jeunes mineur-es non accompagné-es qui vivent sur le territoire en dehors de tout dispositif de protection, des familles hébergées qui restent bloquées dans des hébergements souvent hôteliers et de faible qualité, etc.

Ces mesures sont nécessaires. Il s'agit de l'intérêt général, dès maintenant, mais aussi de notre intérêt à toutes et tous à construire pour l'avenir une société moins morcelée, moins fracturée, plus riche de l'apport, de la contribution et de la place reconnues à chacune et chacun.

LES INVESTIGATIONS QU'IL SERAIT UTILE DE POURSUIVRE

La loi n'a jamais interdit aux préfetures d'admettre au séjour et au travail les personnes étrangères en situation irrégulière, sauf pour quelques situations particulières.

L'admission au séjour et au travail relève donc d'une procédure particulièrement discrétionnaire, laissée à l'appréciation des services préfectoraux.

En 2012, la circulaire Valls, toujours en vigueur, a édicté quelques critères orientant l'interprétation de la loi par la préfeture. Il serait utile de vérifier l'effectivité de l'application de cette circulaire selon les préfetures et surtout des articles de la loi qu'elle a interprétés (éventuellement de connaître les instructions ministérielles complémentaires qui ont été diffusées aux services préfectoraux), et d'analyser l'adéquation de ses critères aux besoins actuels de régularisation de ces personnes aux droits incomplets.

Il serait en particulier important d'étudier :

- les conditions de délivrance des autorisations de travail et d'admission au séjour pour les personnes occupant ou pouvant occuper un emploi ;
- les conditions d'admission au séjour d'étrangers et étrangères jeunes majeur-es
- les conditions d'admission au séjour et au travail de familles hébergées et bloquées dans le dispositif d'hébergement d'urgence ;
- les conditions d'admission au séjour et au travail des familles avec enfants scolarisés ;
- les conditions d'admission au séjour des personnes ayant des liens personnels et familiaux intenses, anciens et stables mais non visés par la circulaire ;
- les conditions d'admission au séjour pour les personnes étrangères malades et leur famille.

Plus globalement, cette circulaire a, sur un point spécifique, alimenté une confusion très préoccupante entre pouvoir discrétionnaire et plein droit, en demandant aux préfetures de traiter comme admission exceptionnelle au séjour des demandes fondées sur les liens personnels et familiaux¹ relevant du plein droit.

1. Ancien article L.313-11, 7° désormais L.423-23 du Ceseda

LE FRANÇAIS POUR TOUS
UNE DÉMARCHE INTER-ASSOCIATIVE
REGROUPANT DES ASSOCIATIONS
DU CHAMP SOCIAL
ET DE L'APPRENTISSAGE DU FRANÇAIS

PAR LES CINQ ASSOCIATIONS CONSTITUANT
LE COLLECTIF LE FRANÇAIS POUR TOUS :
LA FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX
ET SOCIOCULTURELS DE FRANCE (FCSF),
GERMAE, RADYA, LA CIMADE,
SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

16.

PAR LES CINQ ASSOCIATIONS CONSTITUANT LE COLLECTIF LE FRANÇAIS POUR TOUS :
LA FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS DE FRANCE (FCSF), GERMAE,
RADYA, LA CIMADE, SECOURS CATHOLIQUE-CARITAS FRANCE.

LE FRANÇAIS POUR TOUS UNE DÉMARCHE INTER-ASSOCIATIVE REGROUPANT DES ASSOCIATIONS DU CHAMP SOCIAL ET DE L'APPRENTISSAGE DU FRANÇAIS

L'ACCÈS À LA FORMATION LINGUISTIQUE

Depuis 2016, plusieurs grands réseaux associatifs se sont regroupés en collectif nommé [Le Français pour tous](#). La Fédération des centres sociaux, le réseau Radya, le Secours Catholique, La Cimade et le Germae partagent le constat que réformer la politique linguistique est devenu une urgence. Ce collectif est soutenu par [plus 400 structures de proximité](#) sur tout le territoire. Tous et toutes sont convaincu-es que partager une même langue fait partie des enjeux majeurs du vivre-ensemble. L'apprentissage du français permet le dialogue et la compréhension mutuelle mais aussi la lutte contre l'exclusion par la langue. Enfin, il favorise l'accès aux droits et à la citoyenneté. La maîtrise de la langue française est un élément essentiel pour permettre aux personnes étrangères d'être actives et autonomes dans tous les aspects de la vie sociale et professionnelle. Nous sommes convaincu-es que le niveau de maîtrise du français de chacun-e des migrant-es impacte fortement leurs conditions de vie au quotidien. Avoir accès à la bonne information, être en capacité de solliciter les institutions et intervenants sociaux localement, connaître ses droits et ses devoirs et ceux de sa famille sont des capacités intrinsèquement dépendantes de son niveau de maîtrise de la langue et de la culture d'accueil.

Or, en matière de soutien à la maîtrise de la langue, les politiques publiques connaissent diverses lacunes dont il serait utile d'analyser les conséquences, dans la suite des travaux parlementaires déjà menés sur le sujet.

NOS CONSTATS

- **La concentration de l'offre de formation de l'État vers un unique public cible : les personnes étrangères vivant régulièrement en France depuis moins de cinq ans.**

Ces dispositifs en silo excluent de fait une vaste population, vivant en France depuis des années (des femmes et mères de famille notamment), ou des personnes en attente de statut stable mais qui sont gênées dans leur vie quotidienne par une maîtrise insuffisante de la langue. Par ailleurs, le ciblage des formations sur des publics précis (femmes, bénéficiaires d'une protection internationale, primo-arrivant-es par exemple) ne tient pas suffisamment compte des conditions de vie des personnes qui souhaitent apprendre le français. L'âge, la disponibilité, la situation familiale, les parcours de migrations, la précarité sociale, la santé sont autant d'éléments qui viennent peser sur l'apprentissage et qui doivent être pris en compte dans l'offre de formations.

- **L'éparpillement des acteurs et des dispositifs qui rendent difficile la mise en œuvre de parcours individuels cohérents.**

Actuellement, les personnes qui ont le droit d'accéder à des formations linguistiques passent de dispositif en dispositif (CIR, ASL, formations linguistiques à visée professionnelle, OEPRE, dispositifs Compétences Clés des conseils régionaux lorsqu'ils existent, etc.), de prescripteur en prescripteur (OFII, Pôle emploi, travailleurs sociaux suivis de RSA, mairies, associations, etc.). Les personnes en viennent à avoir des parcours hachés, ce qui les décourage à entrer en formation ou à les poursuivre.

- **L'insuffisante articulation entre les différents acteurs, le manque de coordination locale et une stratégie de développement très largement descendante (dite « top-down ») ont pour conséquence un manque de complémentarité de ces formations, et un défaut de construction collective de parcours adaptés aux territoires et à leurs spécificités.**

LES ASSOCIATIONS DE PROXIMITÉ, MAILLON ESSENTIEL

Parmi les acteurs des formations linguistiques, les associations de proximité - dont un grand nombre est signataire du manifeste *Le Français pour tous* - constituent un maillon essentiel. Implantées au cœur des quartiers et territoires, elles sont en lien permanent avec les habitant-es et l'ensemble des partenaires locaux. Elles travaillent depuis des années à développer des pédagogies et des stratégies pour accompagner les personnes et les rendre plus autonomes au sein des espaces sociaux et culturels dans lesquels elles vivent. Elles favorisent l'accueil, le lien social et la citoyenneté. Elles sont bien plus qu'une « soupape bienveillante » palliant les manques de places et de financements des formations linguistiques des opérateurs de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et des organismes de formation. Elles sont un accélérateur d'apprentissage linguistique et un facteur puissant d'intégration. Cette intégration passe par une prise en compte globale et adaptée de chacun-e des apprenant-es, fort-es de leurs histoires et de leurs savoir-faire. L'intégration passe aussi par la dynamique citoyenne portée par des dizaines de milliers de bénévoles dans tous les territoires, dynamique qui construit et renforce une compréhension mutuelle, au-delà des préjugés et des idées toutes faites. Mais ce maillon essentiel que sont les associations de proximité est souvent dévalorisé.

Cette dévalorisation se manifeste par un soutien financier de plus en plus assujéti à des objectifs d'insertion professionnelle, délaissant les actions de proximité visant l'autonomie et l'insertion locale des étrangers. Or les personnes d'origine étrangère ont besoin de « maîtriser la langue » autant que de maîtriser les « espaces sociaux » (école, culture, environnement professionnel, etc.)

qu'elles rencontrent. Elles expriment le besoin d'être autonomes dans TOUS ces aspects de la vie, ce qui nécessite du temps et un contact direct avec ces lieux et espaces de vie.

Cela se manifeste aussi par un soutien financier précaire et de plus en plus concurrentiel (appels à projets annuels, appels d'offres concurrentiels, etc.), qui ne laisse pas de visibilité et met en péril ces petites structures associatives de proximité. Le tissu associatif nécessite un soutien financier pérenne à la mesure des besoins rencontrés sur les territoires. Cela permet de maintenir des actions pédagogiques de qualité, dans la durée. Ces financements devraient se penser dans un cadre partenarial, non concurrentiel et pluriannuel.

Pour rappel, l'État, dans le cadre de ses missions d'accueil des demandeurs et demandeuses d'asile, ne finance plus depuis plusieurs années l'effort d'accompagnement à l'apprentissage de la langue qui était dédié notamment aux centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) et aux associations locales partenaires. De fait, les acteurs locaux doivent trouver des solutions de formation reposant quasi exclusivement sur du bénévolat ou sur des lignes budgétaires locales.

NOUS RECOMMANDONS PAR CONSÉQUENT,

- **d'interroger des structures mandatées pour l'accueil des demandeurs et demandeuses d'asile, ainsi que leurs partenaires, afin d'analyser le besoin de soutien à l'apprentissage du français** en amont de l'obtention du statut de réfugié-e et de mesurer les conséquences positives d'un tel accompagnement en amont (parcours de demande d'asile) et en aval (parcours d'intégration prévu par le « contrat d'intégration républicaine » dit CIR) ;
- **de donner des moyens réels aux structures d'accueil pour faciliter un premier apprentissage de la langue ;**
- **de qualifier les réussites et les limites de la politique de formation linguistique ciblée et contrainte menée dans le cadre du « contrat d'intégration républicaine ».**

Si un effort budgétaire important a été consenti ces dernières années, il s'est quasi exclusivement concentré sur le dispositif CIR engendrant une augmentation du nombre d'heures de formation disponibles par stagiaire. Peu de recherches d'impact qualitatif auprès des participant-es et des partenaires ont été menées, alors que des témoignages de frustrations émanent régulièrement de diagnostics locaux (groupes très nombreux, stages très intensifs, pas de rémunération engendrant une faible motivation et des difficultés à se maintenir en formation, etc.) Il serait donc opportun d'étudier les résultats et les taux de réussite des participant-es aux dispositifs de formation et d'en savoir plus sur l'autonomie réelle d'un-e étranger-ère lorsqu'il atteint un niveau A1 demandé dans le cadre du CIR. Une fois le parcours de formation obligatoire terminé, il faut s'interroger sur les solutions de continuité de l'apprentissage.

Il est à noter que de nombreuses personnes ayant signé leur CIR depuis plus de cinq ans ne peuvent plus avoir accès à des actions financées dans le cadre de la politique d'intégration. Est-il trop tard pour apprendre le français ? En outre, demander la maîtrise de l'écrit à un niveau B1 pour accéder à la nationalité, pour des personnes n'ayant parfois jamais été scolarisées ou n'ayant eu accès qu'à une centaine d'heures de formation linguistique, n'est-ce pas une injonction discriminatoire lorsqu'il est avéré que près de 7% de la population française est en situation d'illettrisme (soit un niveau inférieur à l'écrit B1) ? Est-il réellement possible pour l'ensemble des personnes concernées de passer d'un niveau A2 à un niveau B1 en 50 heures de formation intensive ?

Nous recommandons enfin de s'intéresser à l'impact sociétal du faible niveau de maîtrise de la langue dans les quartiers et territoires touchés par la pauvreté.

RESSOURCES

DES RESSOURCES POUR ALLER PLUS LOIN

• LE SAUVETAGE EN MER

Rapports d'autorités publiques :

[Sauver des vies. Protéger des droits. Comblent le manque de protection des réfugiés et des migrants en Méditerranée.](#) Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 07/2019

Haut-commissaire des Nations unies pour les droits de l'homme, « Mépris fatal ». Recherche et sauvetage et protection des migrants en Méditerranée centrale, mai 2019 (en anglais)

Agnès Callamard (ancienne Rapporteuse spéciale du Conseil des droits de l'homme sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires), [Mort illégale de réfugiés ou de migrants](#), Août 2017

Rapports d'ONG :

CICR, Les migrants disparus et leurs familles. Recommandations du CICR à l'intention des responsables, 2017

Amnesty international, « [Personne ne te cherchera](#) ». [La détention abusive des personnes réfugiées et migrantes débarquées en Libye](#), 13 juillet 2021.

Publications académiques :

Institute of race relations, [Deadly Crossings and the militarisation of Britain's borders](#), 2020

Charles Heller et Lorenzo Pezzani (Forensic Architecture), [Traces liquides : enquête sur la mort de migrants dans la zone frontière maritime de l'Union européenne](#), 2014

Publications de La Cimade :

La Cimade, Méditerranée centrale : [Une hécatombe sourde et muette, désormais à l'abri de \(presque\) tous les regards](#), 2018

La Cimade, [Méditerranée, les solidarités ne se laisseront pas faire](#), 2019

• LA SITUATION AUX FRONTIÈRES FRANCO-ITALIENNE ET FRANCO-ESPAGNOLE

Rapports et avis d'autorités publiques :

Contrôleuse générale des lieux de privation de liberté - [Rapport de visite du 3 au 5 septembre 2018 des locaux de la police aux frontières de Menton](#)

Commission nationale consultative des droits de l'homme - [Avis sur la situation des personnes migrantes à la frontière franco-italienne](#), 19 juin 2018

Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants - [Rapport de visite à Menton](#), novembre 2018

CNCDH, [Avis sur la situation des personnes migrantes à la frontière franco-italienne](#), juin 2018 ;

CGLPL, Rapports de visite de [2017](#) et [2018](#).

Ouvrages, rapports et articles d'associations :

Human Rights Watch - France : [La police refoule des enfants migrants](#), mai 2021

Amnesty International France, Anafé, La Cimade, Help Refugees, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Refugee Rights Europe, Refugee Youth Service, Safe Passage, Secours Catholique-Caritas France - [Les manquements des autorités françaises aux devoirs élémentaires de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s en danger aux frontières intérieures terrestres de la France](#) (frontières franco-italienne, franco-espagnole et franco-britannique), octobre 2020

Anafé - [PERSONA NON GRATA - Conséquences des politiques sécuritaires et migratoires à la frontière franco-italienne](#), 2017-2018

Médecins sans frontières, communiqué de presse sur la frontière franco-espagnole : <https://www.msf.fr/actualites/frontiere-franco-espagnole-traitement-intolerable-des-migrants-par-les-autorites>

La Cimade - [Dedans, dehors : une Europe qui s'enferme, Observations des dispositifs de surveillance et de tri aux frontières de la France, de la Hongrie et en Méditerranée](#), juin 2018

Oxfam - [NOWHERE BUT OUT - The failure of France and Italy to help refugees and other migrants stranded at the border in Ventimiglia](#), juin 2018

Amnesty International France - [Des contrôles aux confins du droit - violations des droits humains à la frontière française avec l'Italie](#), février 2017

Amnesty International - [La solidarité prise pour cible - Criminalisation et harcèlement des personnes qui défendent les droits des migrant.e.s et des réfugié.e.s](#), 2020

Ouvrage académique :

Observatoire des migrations dans les Alpes-Maritimes (Chercheurs universitaires et associations) - [Le manège des frontières – Criminalisation des migrations et solidarités dans les Alpes-Maritimes](#), juillet 2020

Articles de presse :

Alerte presse inter-associative, « [La France viole le droit d'asile à la frontière franco-italienne, confirme le Conseil d'État](#) », 9 juillet 2020.

Alerte presse inter-associative, « [Refus d'assistance médicale et juridique aux personnes exilées enfermées à la frontière franco-italienne : le tribunal administratif de Nice sanctionne l'Etat](#) », 1^{er} décembre 2020 ; Alerte presse inter-associative « [Refus d'assistance médicale et juridique aux personnes exilées enfermées à la frontière franco-italienne : le tribunal administratif de Marseille sanctionne à son tour l'administration](#) », 16 décembre 2020.

• LA SITUATION À LA FRONTIÈRE FRANCO-BRITANNIQUE

Rapports produits par des autorités publiques :

Défenseur des droits

2015 - [Exilés et droits fondamentaux : la situation sur le territoire de Calais](#)

2018 - [Exilés et droits fondamentaux, trois ans après le rapport Calais](#)

Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme :

2021 - [Avis sur la situation des personnes exilées à Calais et à Grande-Synthe](#)

2016 - [Avis de suivi sur la situation des migrants à Calais](#)

2015 - [Avis sur la situation des migrants à Calais et dans le Calaisis](#)

Ouvrages, rapports et articles produits par des associations :

2008: **Coordination française pour le droit d'asile (CFDA)** - La loi des "jungle" - : La situation des exilés sur le littoral de la Manche et de la Mer du Nord - https://www.gisti.org/IMG/pdf/hc_cfda_rapport2008-exiles-manche-nord.pdf

2015 - **Secours catholique Caritas France** : "Je ne savais même pas où allait ma barque - Paroles d'exilés à Calais", <https://link.infini.fr/rapportscf>

2016 - GISTI / Plein droit n°109 / Maël Galisson - Voir Calais et Mourir - <https://www.cairn.info/revue-plein-droit-2016-2-page-10.htm>

2017 - **Human Rights Watch** - « C'est comme vivre en enfer » / Abus policiers à Calais contre les migrants, enfants et adultes - https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/france0717fr_web_3.pdf

Depuis 2019 - **Human rights observers** - rapports annuels et mensuels de ce collectif associatif - <http://www.laubergedesmigrants.fr/fr/lassociation/collectif-hro/publications-hro/>

2020 - **Amnesty International France, Anafé, La Cimade, Help Refugees, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Refugee Rights Europe, Refugee Youth Service, Safe Passage, Secours Catholique-Caritas France** - Les manquements des autorités françaises aux devoirs élémentaires de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s en danger aux frontières intérieures terrestres de la France (frontières franco-italienne, franco-espagnole et franco-britannique) - <https://www.lacimade.org/publication/les-enfants-en-migration-doivent-etre-protége-e-s/>

2020 - **Institute of race relations** - Deadly crossings and the militarisation of Britain's border - <https://irr.org.uk/article/deadly-crossings/>

2021 - **Solidarité International** - "Rapport de Diagnostic Rapide - Eau, Hygiène et Assainissement - Ville de Calais" - <https://link.infini.fr/diagsolidariteint>

Différents articles dans des ouvrages de la Collection Babels, Édition le passager clandestin

2017 - [De Lesbos à Calais : comment l'Europe fabrique des camps](#)

2017 - [La mort aux frontières de l'Europe : retrouver, identifier, commémorer](#)

2019 - [La police des migrants: filtrer, disperser, harceler](#)

Ici enfin (<https://www.tiki-toki.com/timeline/entry/1560429/Externalisation-Calais/>) une chronologie de l'ensemble des accords bilatéraux, mais aussi de la mise en place des dispositifs de contrôle et de surveillance à la frontière franco-britannique.

Et ici <https://www.tiki-toki.com/timeline/entry/1519092/Deaths-at-border-FranceBelgiumUK/>, une liste des victimes de la frontière.

• LA SITUATION DES PERSONNES ÉTRANGÈRES OUTRE-MER

Rapports et articles :

- André Calmont, Justin Daniel, Didier Destouches, Isabelle Dubost, Michel Giraud, et al.. « Histoire et mémoire des immigrations en régions, Martinique – Guadeloupe » [Rapport de recherche] CRPLC. 2010.

- CNCDH, 26/09/2017, « Avis sur les droits des étrangers et le droit d'asile dans les Outre-mer. Cas particuliers de la Guyane et de Mayotte ».

- Lucie CURET, juin 2020, « Expulser pour assurer la paix sociale : un levier de gouvernance made in Guyane » Plein Droit n°125, GISTI.

- Rapport du Défenseur des droits 2016 «Accès aux droits et aux services publics en Guyane» https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/cr_deplacement_ddd_guyane_2016.pdf

- Rapport de recherche du Défenseur des droits commandé par l'UNICEF, 2021, «Guyane, les défis du droit à l'éducation» https://unicef.hosting.augure.com/Augure_UNICEF/r/ContenuEn-Ligne/Download?id=814F78DF-1353-497C-8F80-6A806E13CD62&filename=RapportGuyane_final_WEB.pdf

- Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2020, La faim au temps du Covid-19 à Cayenne http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/29/2020_29_1.html

Ouvrage :

«Migrants en Guyane», Frédéric Piantoni, Actes Sud

• LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE

Rapports et décisions d'autorités publiques :

Défenseur des droits [Etablir Mayotte dans ses droits](#), février 2020

[Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, 25 juin 2020, n°9347/14](#)

Commission nationale consultative des droits de l'homme - [Avis droits des étrangers et droit d'asile dans les Outre-mer. Cas particuliers de la Guyane et Mayotte.](#)

Rapports et ouvrages d'associations :

La Cimade - A Mayotte, la machine à expulser ne s'arrête plus - La Cimade - Juin 2021

Comede – Maux d'exil, Mauvaise santé Outre-mer – Mai 2021

GISTI - Mayotte à la dérive – Mars 2019

• BIDONVILLES, SQUATS ET CAMPEMENTS

Articles :

[«Ceci n'est pas un camp de Roms, c'est un bidonville», 2016](#)

[Le bidonville, symptôme du mal-logement, 2015](#)

[Roms ≠ bidonvilles, 2015](#)

Gabrielle Hébrard, [«Quand les juges des référés judiciaire et administratif se contredisent sur l'évacuation de campements illicites», La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libérés, \(<http://revdh.revues.org/888>\)](#)

Patrick Henriot, [“Et à la fin, c'est le droit de propriété qui gagne”](#), Revue Délibérée, mis en ligne en 2020

Rapports et chartes :

[25 ans de politiques coûteuses d'expulsions et inutiles de bidonvilles, 2015](#)

[Du bidonville à la ville, vers la “vie normale” ?, 2015](#)

[Ados en bidonvilles et en squats, l'école impossible ? Étude sur la scolarisation des jeunes âgés de 12 à 18 ans, 2016](#)

[20 propositions pour une politique d'inclusion des personnes vivant en squats et bidonvilles, 2017](#)

[Les élus locaux face à la résorption des squats et bidonvilles, 2019](#)

[Bidonville, sortir, s'en sortir - 4 ans après, parcours et stratégies d'insertion à partir du logement, 2019](#)

[Campements de migrants sans-abri : comparaisons européennes et recommandations, 2019](#)

[Les leçons d'un confinement hors-normes dans les bidonvilles et squats, 2020](#)

[Observatoire des expulsions de lieux de vie informels, Note détaillée, 2020](#)

[Garantir l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène \(eah\) dans les lieux de vie informels de France, 2021](#)

[Charte pour le respect des droits et la dignité des occupants de terrains](#)

• L'ACCÈS DES PERSONNES MIGRANTES À LA SANTÉ

Sur la santé des demandeurs et demandeuses d'exil

« *La souffrance psychique des exilés : une urgence de santé publique* », juin 2018, Centre Primo Levi, Médecins du Monde

Rapport d'activité du Comede, 2019.

Plus largement sur la santé des migrant-es et des exilé-es, dont des demandeurs et demandeuses d'asile, voir les deux derniers Bulletins épidémiologiques hebdomadaires (BEH) consacrés à ces populations : BEH n°19-20, 5 septembre 2017 : « *La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique* » ; BEH n°17-18, 25 juin 2019 : « *Populations migrantes :*

violences subies et accès aux soins ».

Pour une présentation détaillée de la réforme Buzyn, voir « *Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du monde en France 2020 : Les personnes en situation de précarité face à la pandémie de covid-19* », sept. 2021, Médecins du monde

Sur l'accompagnement des personnes migrantes, voir « *Les difficultés rencontrées par des professionnels de Pass dans la prise en charge des populations en situation de précarité. Enquête qualitative auprès des professionnels de trois Permanences d'accès aux soins de santé en France en 2018* », mars 2021, Médecins du monde.

• LES MINEUR·ES NON ACCOMPAGNÉ·ES

Rapports, ouvrages et articles sur la prise en charge en général :

- InfoMIE, [Contribution écrite suite à l'audition d'InfoMIE par la mission inter-inspections d'évaluation de la prise en charge des jeunes se déclarant mineurs non accompagnés \(MNA\)](#), mars 2021.

- Cimade et Secours Catholique, [Contribution suite à l'audition par la mission inter-inspections d'évaluation de la prise en charge des jeunes se déclarant mineurs non accompagnés \(MNA\)](#), mars 2021.

Sur la situation aux frontières intérieures :

Amnesty International France, Anafé, La Cimade, Help Refugees, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Refugee Rights Europe, Refugee Youth Service, Safe Passage, Secours Catholique-Caritas France - [Les manquements des autorités françaises aux devoirs élémentaires de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s en danger aux frontières intérieures terrestres de la France \(frontières franco-italienne, franco-espagnole et franco-britannique\)](#), octobre 2020.

Sur l'accès aux soins :

- [Médecins du Monde. Contribution suite à l'audition par la mission inter inspections d'évaluation de la prise en charge des jeunes se déclarant mineurs non accompagnés \(MNA\)](#), mars 2021.

Médecins du Monde, [Accès aux droits et aux soins des enfants et adolescents non accompagnés en France – Cadre légal et dysfonctionnements](#), octobre 2017

- Médecins Sans Frontières et le Comede, [Vivre le confinement – Les mineurs non accompagnés en recours face à l'épidémie de Covid-19](#), avril 2021

- Médecins Sans Frontières, [Les mineurs non accompagnés, symboles d'une politique maltraitante](#), juillet 2019.

- Le Comede, Maux d'Exil #65 : [Mineur.e.s non accompagné.e.s, enfance en danger](#), novembre 2020.

- InfoMIE, [Outil Pratique – La souffrance chez le.la jeune isolé.e. étranger.e. Paroles de professionnel.le.s](#), décembre 2017.

• LA SITUATION DES PERSONNES MIGRANTES TRAVAILLEUSES DU SEXE

Rapports et articles d'autorités publiques :

Commission nationale consultative des droits de l'homme - [Avis sur la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel](#) - 22 mai 2014

Défenseur des droits - [Avis n°15-28 concernant la proposition de loi n°3149 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées](#) – 16 décembre 2015

Rapports d'associations :

PICUM - Safeguarding the human rights and dignity of undocumented migrant sex workers, 2019

NSWP - [Les travailleuses du sexe migrantes](#), 2017

Amnesty international - [Synthèse de recherche sur les atteintes aux droits humains des travailleuses et travailleurs du sexe](#), 2016

Grisélidis, [Droit d'Asile](#)

Travaux académiques :

Le Bail, H., Giametta, C., Rassouw, N. (2018) [Que pensent les travailleur-se-s du sexe de la loi prostitution ?](#)

ERC European Research Council (2015) [Sexual Humanitarianism. Understanding agency and exploitation in the global sex industry](#)

Le Bail, H., Chen, T. (2020) [Créer des liens pour lutter contre l'isolement et les violences; Mobilisation de femmes chinoises migrantes se prostituant à Paris](#)

Le Bail, «[Mobilisation de femmes chinoises migrantes se prostituant à Paris. De l'invisibilité à l'action collective](#)», Genre, sexualité & société, Automne 2015. <https://journals.openedition.org/gss/3679>

• LA RÉTENTION ADMINISTRATIVE

Rapports de visite de la Contrôleure générale des lieux de privations de libertés

Avis et décisions de la Défenseure des droits

Rapport national sur les centres et locaux de rétention administrative, 2020

La rétention dans l'État de droit, thèse de M. Nicolas Fisher, 2007

Chronique de rétention, La Cimade

• LES POLITIQUES D'EXPULSION ET DE « BANNISSEMENT »

Rapports, ouvrages et articles :

[Régulariser les sans-papiers... dans le monde d'après](#) - Violaine Carrère – GISTI – décembre 2020

[Sans-papiers, travailleurs de force et de poussière](#) – Libération – mai 2021

[Livres, la course à la dignité](#) – Libération – juin 2021

[Pour les sans-papiers, le difficile accès à une régularisation](#) – Le Monde – octobre 2020

[Travailleurs sans papiers : vingt-quatre heures avec les « premiers de corvée »](#) - Le Monde – juin 2020

[Expulser et menacer d'expulsion, les deux facettes d'un même gouvernement ? Les politiques de gestion de la migration irrégulière en France](#) - Stefan Le Courant - 2018

Ouvrages de La Cimade :

[Cinq propositions pour une régularisation large et durable des personnes sans papiers](#) paru en juin 2020.

[Dénoncer la machine à expulser](#), paru en septembre 2018

• LE FRANÇAIS POUR TOUS

Ouvrages et articles académiques :

« Migrants et langue du pays d'accueil : le risque de transformer un droit en devoir », mars 2021, Eric Mercier, sur le site The conversation.

<https://theconversation-com.cdn.ampproject.org/c/s/theconversation.com/amp/migrants-et-langue-du-pays-daccueil-les-risques-de-transformer-un-droit-en-devoir-155151>

Mhamed Djeriouat : l'intégration par la langue

<https://www.decitre.fr/livres/l-integration-par-la-langue-9782343225807.html>

Coralie Pradeau : politiques linguistiques d'immigration et didactique du français

<https://dylis.univ-rouen.fr/cv/pradeau-coraline>

