



FRANCE

Contribution de Médecins du Monde au 4^{ème} cycle de l'Examen périodique universel
de la France

Octobre 2022

1. L'accès aux droits et aux soins des personnes migrantes fortement dégradé suite à la réforme de fin 2019

L'accès aux soins est conditionné par l'affiliation à une protection maladie¹. Or, en 2019, la France adopte la loi n° 2019-1479 qui impose de nouvelles barrières aux étranger.es pour accéder à une couverture maladie. Cette réforme a actionné tous les leviers disponibles pour complexifier les démarches, réduire les droits en santé et retarder leur accès aux soins :

- Obligation de dépôt physique, introduisant une notion de suspicion et de fraude
- Délai de carence de 9 mois pour accéder au panier de soins complet de l'AME ;
- Exigence d'un délai de résidence en situation irrégulière de 3 mois ;
- Réduction de la durée de maintien des droits de 12 à 6 mois pour les personnes perdant leur droit au séjour.

Malgré les oppositions, ces mesures produisent et produiront jusqu'à leur suppression des effets d'une exceptionnelle gravité, le droit à la protection de la santé n'étant plus effectif pour les étranger.es en situation administrative précaire.

=> Médecins du Monde recommande d'abroger, à court terme, les mesures restrictives à l'accès à l'aide médicale d'Etat mises en place en 2019.

La réduction des inégalités de santé, l'impératif de prévention, la lutte contre le non-recours aux droits et les renoncements aux soins doivent être des priorités de l'action publique.

Or ce phénomène de renoncement et de non-recours est très prégnant pour l'Aide médicale d'Etat (AME). Ainsi, dans une étude récente, l'IRDES concluait que « *seules 51 % des personnes qui y sont éligibles bénéficient de l'AME* »².

Il est urgent de rendre réellement effectif l'accès au système de santé des personnes vivant sur le territoire français, en mettant fin aux régimes spécifiques et donc en intégrant les bénéficiaires de l'AME dans le régime général de la sécurité sociale. Cela permettrait de :

- Favoriser l'accès à la médecine de ville³ ;

¹ En France métropolitaine, 3 dispositifs organisent la prise en charge des soins des personnes résidant sur le territoire :

- Les personnes étrangères en situation régulière au regard du séjour peuvent prétendre à la Protection Universelle Maladie (PUMa) ainsi qu'à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), offrant une prise en charge et un panier de soins complets ;
- Les personnes en situation irrégulière au regard du séjour peuvent prétendre à l'Aide Médicale d'Etat (AME), dont le panier de soins est réduit ;
- Lorsqu'elles ne remplissent pas les conditions de l'AME, elles peuvent bénéficier du Dispositif des Soins Urgents et Vitaux, qui ne concerne que les soins hospitaliers qualifiés d'urgents par un médecin.

² Enquête "Premiers pas" de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-État-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf>

³ L'accès à la médecine de ville est essentiel pour le dépistage et le traitement précoce des maladies chroniques, et viendrait limiter la convergence vers les services d'urgence hospitaliers.

- Lutter contre la complexité des démarches concernant l'AME⁴ ;
- Mettre fin à un système à deux vitesses, comme dénoncé par l'Académie nationale de médecine en juin 2017⁵.
- Lever la menace qui pèse sur cette prestation sociale et l'instrumentalisation politique de la santé des étrangers qui l'accompagne lors de l'examen annuel de son budget dans le cadre du projet de Loi de finances⁶.

=> Médecins du Monde recommande d'intégrer les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) dans la Sécurité sociale par la mise en œuvre d'une même carte vitale donnant les mêmes droits pour toutes et tous, quel que soit le statut administratif des personnes, dans l'Hexagone et les outre-mers.

L'accès aux soins des personnes demandeuses d'asile.

Lors de ce même mouvement de réforme de 2019, le gouvernement a imposé la mise en place d'un délai de carence de 3 mois aux personnes demandeuses d'asile avant de pouvoir bénéficier de la Protection universelle Maladie (PUMa). Il s'agit là d'un recul historique pour l'accès à la santé des demandeur.ses d'asile car, exposé.es à des situations traumatisantes dans leurs pays d'origine, sur leurs parcours ou à leur arrivée sur le territoire français, à des vulnérabilités psychiques et somatiques fortes, il.elles devront attendre de longs mois avant d'accéder aux soins dont il.elles ont besoin.

Cette nouvelle barrière est venue plonger les personnes dans des situations kafkaïennes pour obtenir des soins et met sous pression les travailleurs sociaux chargés de les orienter.

Nous nous interrogeons sur le sens d'une politique publique de santé qui consiste à laisser sciemment la santé des personnes se dégrader avant de les prendre en charge à des stades aggravés aux *Urgences*. Restreindre leur accès aux soins c'est les précariser un peu plus, les mettre en danger, les voir converger vers les *Urgences* des hôpitaux déjà saturées.

=> Médecins du Monde recommande de supprimer, à court terme, le délai de carence de 3 mois et d'assurer un accès aux soins effectif pour toutes les personnes demandeuses d'asile par une affiliation immédiate à la Protection Universelle Maladie (PUMa).

Pour la fin d'un droit dérogatoire à Mayotte en matière de santé

A Mayotte, département le plus pauvre, avec un chômage de masse, densément peuplé et une offre de soins insuffisante, le droit applicable en métropole ne s'y applique qu'en partie :

⁴ La complexité des démarches a été pointée par le Défenseur des droits dans un [rapport](#) remis au Premier ministre en 2014, comme un frein majeur, facteur de renoncement aux droits et aux soins, ainsi que de refus de soins.

⁵ L'académie nationale de médecine soulignait, dans son rapport « [Précarité, pauvreté et santé](#) » de 2017, que « créer un système de santé spécifique pour les précaires contribuerait à instituer une médecine à deux vitesses ».

⁶ Le budget de l'AME a la particularité de ressortir au budget de l'Etat et non à celui de la Sécurité sociale.

l'AME, la CSS et le maintien de droits n'existent pas.

L'offre libérale étant très peu développée, c'est le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM : un site principal à Mamoudzou et 4 centres délocalisés) qui constitue le principal de l'offre de soins sur l'île.

Parce que l'AME n'est pas déployée à Mayotte, la prise en charge des soins urgents et vitaux ainsi que celle des frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître doivent être couverts par les services du CHM gratuitement. Or le CHM exige illégalement le paiement de provisions financières bien au-delà des moyens des personnes en situation de précarité vivant sur l'île : de 10 à 25€ qui peuvent s'analyser juridiquement comme des refus de soins, discriminatoires, et qui devraient donc être prohibés à Mayotte comme ailleurs en France.

Ces provisions dissuadent les personnes de recourir aux soins. Ce droit dérogatoire institue une différence de traitement en matière de protection de la santé entre les territoires, ce qui peut s'apparenter à une discrimination.

=> Médecins du Monde recommande de mettre fin au régime dérogatoire de Mayotte et d'appliquer le code de la sécurité sociale ainsi que le code de l'action sociale et des familles sur ce territoire d'outre-mer.

2. L'accueil des demandeur.ses d'asile

Lors du dernier EPU, la France s'est engagée à « améliorer les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en permettant une orientation vers des structures adaptées à leur situation et tenant compte de leur vulnérabilité et de leur besoin de protection », via la création de 7 500 places d'hébergement en 2018 et un renforcement et une amélioration du pilotage⁷.

Malgré un doublement en six ans du nombre de places dédiées dans le dispositif national d'accueil pour demandeur.ses d'asile (DNA), pour atteindre 107 000 places en 2020, à peine plus de la moitié (52%) des demandeur.ses d'asile ont pu y être hébergé.e.s⁸. En conséquence, nombreuses sont les personnes contraintes de dormir à la rue, dans des campements ou dans un abri de fortune, faute de places dans les structures d'hébergement. En juillet 2020, la France a ainsi été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) pour violation de l'article 3 pour avoir laissé durant des mois des personnes ayant demandé asile en France sans ressources et sans hébergement⁹.

Médecins du Monde recommande de :

⁷ A/HRC/38/4/Add.1, réponse à la recommandation 145.210 (Irak).

⁸ Projet de loi de finances 2021, Programme 303.

⁹ CEDH, [N.H et autres c. France](#), requête n° 28820/13.

=> Garantir des conditions d'accueil dignes comprenant l'accès, sans discrimination, à un lieu et à des conditions de vie adéquates et le droit à un accompagnement, respectueux des parcours de vie des personnes ;

=> Intensifier les efforts fournis pour augmenter le nombre de places d'hébergement en centres d'accueil pour demandeur.ses d'asile (CADA).

A la frontière franco-britannique : entre 1 500 et 2 000 personnes survivent dans des campements insalubres et subissent très régulièrement des expulsions de leurs lieux de vie¹⁰. Durant ces opérations, de nombreux effets personnels sont confisqués ou détruits. Les répercussions de cette politique de "zéro point de fixation" sur les conditions de vie des personnes, sur leur santé physique et psychique, sont massives¹¹.

Lors du dernier EPU en 2018, la France s'était engagée à établir des stratégies de long-terme pour permettre l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires pour les personnes migrantes à Calais et dans le nord de la France¹². Cependant, depuis cet engagement, la situation s'est fortement dégradée.

A Calais :

- Un service de distribution d'eau et d'accès aux douches a vu le jour suite à la condamnation de l'Etat par le Conseil d'Etat en 2017. Ce dispositif se révèle inadapté et sous dimensionné par rapport aux besoins et en raison de la politique d'expulsions systématiques menée par les pouvoirs publics.
- D'autre part, les arrêtés préfectoraux anti-distribution à répétition publiés depuis septembre 2020, excluent des centaines de personnes qui survivent dans le centre-ville de Calais, des dispositifs de distribution alimentaires et d'eau¹³.
- De même, l'accès aux douches est très limité et sous-dimensionné puisque seules 120 personnes par jour peuvent avoir accès à ce dispositif. Aucune douche n'est possible le week-end et le point de rendez-vous pour l'accès au service est très éloigné des lieux de survie.
- Enfin, l'accès aux toilettes est aussi un problème récurrent car éloignées des lieux de survie. La défécation en plein air est donc répandue, entraînant des risques pour les personnes elle-même ainsi que toutes les personnes à proximité (développement de maladies, présence d'animaux etc.).

¹⁰ Selon les rapports annuels du projet Human Rights Observers, il y a eu au moins 1 226 expulsions à Calais et Grande-Synthe en 2021, au moins 1 058 en [2020](#), et au moins 1 139 en [2019](#).

¹¹ CNCDH, [Avis sur la situation des personnes exilées à Calais et Grande-Synthe](#), 11 février 2021; Nations unies, Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard, visite en France, 28 août 2020, [A/HRC/43/43/ Add.2](#).

¹² A/HRC/38/4/Add.1, réponse à la recommandation 145.267 (Sierra Léone).

¹³ Le 20 septembre 2022, lors d'une audience au Tribunal administratif de Lille en contestation de ces arrêtés préfectoraux, le rapporteur public a estimé que l'Etat, contrairement à ce qu'il affirme, ne couvre pas les besoins des exilés. Il a préconisé l'annulation de 3 arrêtés préfectoraux puisque l'interdiction de distribution alimentaire dans le centre-ville a "pour effet de compliquer l'accès pour ces populations précaires à des biens de première nécessité" - https://www.liberation.fr/societe/interdiction-de-distribution-alimentaire-a-calais-le-tribunal-tranche-en-faveur-des-associations-20220920_6XQZ7IXSVJH3JAZNAPJEA6FFX4/

A Loon-Plage la situation est encore plus dégradée. Plus de 500 personnes y survivent dans un unique lieu de vie où aucun « service de base » n'est disponible.

- L'accès à l'eau n'est assuré que par des acteurs associatifs indépendants, le robinet d'eau mis en place par les services publics le plus proche étant à 45 minutes de marche (environ 4 km). A plusieurs reprises, les cuves d'eau installées par les acteurs associatifs indépendants ont été saisies lors des expulsions.
- Un service de douche est proposé par une association indépendante, uniquement le samedi, dans un gymnase mais est rendu inaccessible par la distance (45 minutes de marche puis 45 minutes de bus).
- D'autre part, les seuls sanitaires accessibles sont ceux d'un centre commercial situé à 45 minutes de marche (4km) où les personnes subissent régulièrement des discriminations de la part des agents de sécurité.

Lors des consultations médicales proposées par Médecins du Monde, les problèmes dermatologiques sont l'une des principales pathologies rencontrées auxquelles s'ajoutent les pathologies gastro-entérologiques, pouvant être liées à une consommation d'eau souillée ou en quantité insuffisante. Il est à noter qu'un jeune homme de 22 ans s'est noyé en août 2022¹⁴ alors qu'il essayait de se laver en puisant l'eau du canal. De nombreuses alertes ont été lancées auprès des pouvoirs publics, sans réponse à ce jour.

Médecins du Monde recommande de :

=> Mettre fin au harcèlement, aux expulsions systématiques et à la confiscation et à la destruction des effets personnels ;

=> Proposer des mises à l'abri dans les villes d'installation ou dans un rayon de 10km;

=> Garantir l'accès aux services permettant de répondre aux besoins fondamentaux des personnes tels que l'hébergement stable, l'alimentation, l'eau, l'hygiène (toilettes et douches), l'accès aux droits et aux soins ou encore l'information sur les droits ;

=> Garantir l'accès à des voies sûres et légales, notamment en matière de réunifications familiales, vers le Royaume-Uni.

¹⁴ [Loon-Plage : un migrant meurt noyé dans un canal - La Voix du Nord](#)

3. Des mesures de régularisation de personnes étrangères en matière de droit au séjour

Sur le territoire français, des milliers de personnes étrangères privées de toute ressource vivent dans une grande précarité : travailleurs sans-papiers parfois exploités, « déboutés » du droit d'asile vivant dans des hébergements d'urgence ou dans des squats ou campements, jeunes majeurs dont l'aide sociale à l'enfance interrompt la prise en charge, etc.

Toutes ces personnes pourraient bénéficier de mesures sociales si on les sortait de l'impasse dans laquelle les enferme la non-reconnaissance de leur situation administrative.

Le droit au séjour ouvre l'accès à de nombreux droits - affiliation au régime de protection sociale, droit au travail, éligibilité aux dispositifs d'aide au logement, etc. - susceptibles de contribuer à satisfaire leurs besoins fondamentaux.

En cela, la régularisation est un puissant déterminant de la santé.

=> Médecins du Monde recommande de nouvelles mesures¹⁵ de régularisation permettant un accès stable et sécurisé au séjour de personnes

dites « sans-papiers », selon des critères clairs et transparents prenant en compte la diversité des contextes sociaux et juridiques dans lesquels se trouvent ces personnes aux droits incomplets, comme par exemple :

- **Les travailleurs "sans-papiers" ;**
- **Les jeunes majeurs ou jeunes MNA qui vivent sur le territoire en dehors de tout dispositif de protection ;**
- **Les personnes et les familles placées dans des dispositifs d'hébergement d'urgence, non expulsables et jusque-là non régularisables.**

4. La mise en danger des travailleurs et travailleuses du sexe (TDS)

Lors du 3ème cycle de l'EPU, la France a mis en avant la loi du 13 avril 2016 renforçant la lutte contre le système prostitutionnel en tant qu'instrument de lutte contre la traite des êtres humains. Pour autant, ce texte ne renforce pas la lutte contre la traite des êtres humains à des fins d'exploitation, mais y expose davantage les travailleur.ses du sexe (TDS). Ceux-ci sont plus exposé.es aux violences basées sur le genre de manière générale et voient leur

¹⁵ Par pragmatisme et réalisme, les gouvernements français de tous bords ont depuis 40 ans décrété à diverses reprises des dispositifs exceptionnels de régularisation. Ce fut le cas en 1981 (régularisation des travailleurs sans papiers), 1991 (régularisation des déboutés), 1997 (circulaire Chevènement), 2006 (circulaire Sarkozy pour les parents d'enfants scolarisés), 2009 (régularisation des travailleurs sans-papiers), 2012 (circulaire Valls).

santé mise en danger.

Pour échapper à cette pénalisation indirecte, les TDS s'éloignent des structures et des associations d'accès aux soins et aux droits. Il devient très compliqué de faire de la prévention en santé. En outre, la précarisation de leur activité les conduit à exercer plus longtemps.

Cette précarisation affecte tant leur santé physique du fait de l'allongement des heures de travail pour des revenus moindres que leur santé mentale. Enfin, cela les expose plus aux violences à la fois du fait de l'éloignement des lieux de travail et du fait qu'elles ne sont plus en capacité de refuser des agresseurs qui se font passer pour des clients.

Médecins du Monde recommande :

=> La décriminalisation du travail du sexe en abrogeant la pénalisation des clients et les lois sur le proxénétisme ;

=> L'adoption d'un mécanisme national de référence pour la lutte contre la traite des êtres humains conforme à l'avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme adopté le 28 avril 2020 ;

=> L'implication des TDS et de leurs organisations dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé et de toutes les politiques qui les concernent.

5. La répression des personnes précarisées usagères de drogues

La consommation de drogues dans l'espace public est un phénomène ancien de près de 30 ans qui s'est renforcé ces dernières années. Les dynamiques de répression et de démantèlement de campements de personnes migrantes, associées à une dispersion répétée des personnes consommant des drogues dans l'espace public a favorisé le rapprochement de populations très précarisées sur des espaces de plus en plus délabrés, l'émergence de scènes ouvertes et l'entrée dans des consommations problématiques de personnes qui étaient jusqu'à présent relativement à distance des produits, que ce soit de l'alcool, des médicaments psychotropes ou du crack.¹⁶

Médecins du Monde recommande :

¹⁶ L'exemple le plus criant est situé dans le Nord-Est parisien aux frontières des villes de Pantin et Aubervilliers, où la plus grande scène ouverte de consommation et de deal ne cesse de se développer depuis plus d'un an : https://actu.fr/ile-de-france/paris_75056/crise-du-crack-a-paris-retour-sur-30-ans-d-errance-et-de-consommation-a-ciel-ouvert_53907955.html

=> D'abolir les barrières juridiques et administratives à l'accès aux soins, et mettre en cohérence l'ensemble du système judiciaire avec l'approche de réduction des risques¹⁷ ;

=> Dépénaliser l'usage de drogues, c'est-à-dire supprimer toutes les sanctions pénales et administratives des délits mineurs et non violents associés à la consommation de drogues ;

=> De mettre en place des dispositifs de réduction des risques en milieu carcéral.

¹⁷ Multiplication d'accueils d'urgence, d'hébergements et de logements adaptés aux problématiques des personnes précarisées consommatrices de drogues, des espaces de repos et des haltes soins addictions ou salles de consommation à moindres risques telles que précisées dans la loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et la loi n° 2021-1754 de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 2021, renforcement de l'accès aux dispositifs de soins tenant compte des comorbidités psychiatriques, augmentation des accès aux parcours de sevrage aussi bien en ambulatoire qu'en résidentiel, renforcement de l'insertion professionnelle, etc.

6. La non-protection des mineur.es non accompagnés.es (MNA)

Depuis le dernier examen périodique universel et les engagements de la France, la situation des MNA sur le territoire demeure alarmante.

A nos frontières, alors que la minorité est déclarative, l'âge des jeunes est souvent remis en cause sur la base de critères notamment physiques. Aux frontières franco-italienne et franco-espagnole, les MNA sont parfois refoulés¹⁸ sans que leur statut d'enfant à protéger et la procédure de prise en charge ne soient respectés. Certains sont également enfermés en zones d'attente (ZA)¹⁹.

Une fois arrivé sur notre territoire, et malgré l'obligation de mettre à l'abri toute personne se présentant comme MNA, l'accueil provisoire d'urgence n'est pas systématique et diffère selon les départements.

De plus, pour accéder à une protection, des procédures spécifiques et dissuasives sont mises en place, rompant alors avec le principe de non-discrimination. Leur minorité et leur isolement sont évalués au cours d'un entretien d'investigation poussé, leurs empreintes sont relevées et comparées dans plusieurs fichiers biométriques, leurs documents d'état civil sont systématiquement suspectés d'être faux. A cela s'ajoutent des évaluations « au physique » et des expertises médicales, pourtant largement condamnées en raison de leur absence de fiabilité.

Ces moyens, inadaptés à des enfants, conduisent nombre d'entre eux à ne pas être reconnus mineurs. Or, bien qu'il soit possible de saisir le juge des enfants afin de contester le résultat de cette évaluation départementale, aucune prise en charge n'est prévue le temps du recours, ce dernier n'étant pas suspensif. Ces adolescent.es sont alors remis à la rue et livrés à eux-mêmes.

Enfin, malgré la 9ème condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)²⁰ pour l'enfermement d'enfants en centre de rétention administrative (CRA), des centaines d'enfants, dont des MNA, y sont enfermés chaque année²¹.

Médecins du Monde recommande :

=> D'interdire tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des MNA ;

=> De garantir un droit au recours suspensif effectif à tous les MNA, notamment en garantissant le principe de présomption de minorité jusqu'à ce qu'une décision

¹⁸ A Menton, plus de 310 MNA ont été refoulés par les autorités françaises vers l'Italie selon les observations des associations sur place.

¹⁹ Selon les chiffres officiels, 232 MNA (reconnus comme tels par l'administration) ont été maintenus en zone d'attente en 2018 et 154 au 1er semestre 2019.

²⁰ <https://www.lacimade.org/enfermement-enfants-retention-condamnation-cedh-9eme-fois/>

²¹ Les associations intervenantes dans les centres de rétention ont rencontré 102 personnes se déclarant MNA en 2021 - [Rapport 2021 "Centres et locaux de rétention administrative"](#), Groupe SOS Solidarités, Forum réfugiés, France Terre d'Asile, La Cimade, Solidarité Mayotte.

judiciaire soit rendue en dernier ressort ;

=> D'interdire l'enfermement administratif des enfants accompagnés et non accompagnés, sur l'ensemble du territoire (France hexagonale et Outre-Mer), en CRA comme en ZA.