

PERSONNES ETRANGERES MALADES PLACEES EN RETENTION ET/OU EXPULSEES
DE FEVRIER 2013 A MARS 2015
(données recueillies dans les CRA où La Cimade intervient)

Cette typologie a été rédigée suite aux situations emblématiques rencontrées dans les centres de rétention où intervient La Cimade. Entre 2009 et avril 2014, La Cimade n'intervenait plus que dans 12 centres de rétention (CRA) sur les 26 existants. Désormais, elle n'intervient plus que dans 9 centres de rétention¹. Elle vient compléter celle qui avait été élaborée pour la période entre juin 2012 et février 2013.

Les situations décrites ci-dessous, malgré l'ampleur de leur nombre, ne recouvrent donc pas les situations de l'ensemble du territoire national. Ainsi, on peut suggérer aisément que le nombre de ces situations est encore beaucoup plus important si on le rapporte à tous les centres de rétention de France et aux situations qui échappent à la visibilité des associations ce qui est sûrement récurrent vu l'opacité de la procédure en la matière.

Sommaire :

Conséquence de l'absence de notification d'une décision explicite de la préfecture suite à l'avis du médecin ARS avec possibilité de recours effectif contre cette décision²

Expulsion malgré état de santé justifiant maintien en France selon le médecin ARS.....	2
☒ Expulsion malgré état de santé justifiant maintien en France selon le médecin ARS mais contre-expertise médicale par la préfecture.....	3
Expulsion suite à des avis médecin ARS en contradiction avec l'instruction DGS du 10 novembre 2011.....	3
Expulsion suite à deux avis de médecins ARS divergents.....	4
Poursuite de l'éloignement malgré avis du Médecin ARS favorable au maintien en France.....	4
Conséquence des refus de séjour fondés sur le non-respect de l'avis du médecin ARS par la préfecture.....	5
Avis du médecin ARS considérant que les soins sont disponibles dans le pays d'origine (malgré instruction DGS du 10 novembre 2011).....	7

Conséquence de l'absence d'effet suspensif à la saisine du médecin ARS par le médecin UMCRA.....

Expulsion alors que le médecin ARS a été saisi mais n'a pas encore rendu son avis médical.....	9
Présentation à l'avion alors que le Médecin ARS a été saisi et n'a pas encore rendu son avis.....	9
Présentation à l'avion malgré certificat médical de demande de suspension de l'éloignement.....	11

Conséquence de l'impossibilité pour tout médecin UMCRA de saisir le médecin ARS (mais obligation d'être médecin agréé ou praticien hospitalier).....

☒ Médecin UMCRA non habilité à saisir le médecin ARS.....	11
---	----

Conséquence de l'impossibilité pour la personne concernée de saisir elle-même le médecin ARS..

☒ Absence de saisine du médecin ARS par le médecin UMCRA.....	12
---	----

Conséquences de l'absence de procédure effective de protection contre l'éloignement des personnes gravement malades en prison.....

¹Toulouse, Hendaye, Bordeaux, Rennes, Cayenne, Guadeloupe, La Réunion et les deux CRA du Mesnil-Amelot

Expulsion malgré absence de réponse du médecin ARS saisi.....	12
Absence de la mise en œuvre de la protection contre l'éloignement des personnes étrangères malades en prison.....	13
Conséquences de l'absence de protection des personnes dont l'état de santé est incompatible avec l'enfermement en rétention.....	15
Non-respect de l'avis d'incompatibilité de l'UMCRA avec l'enfermement et demande de contre- expertise par la préfecture.....	16
Dysfonctionnements Santé + Intérieur.....	16
Avis du médecin ARS inapproprié + assignation à résidence au lieu de remise en liberté.....	16
Autres dysfonctionnements Intérieur.....	17
Placement en rétention malgré hospitalisation prévue.....	17
Multiples réitérations de placement en rétention malgré une pathologie lourde.....	18
Interpellation dans un centre de soins.....	18
Confiscation des cartes vitales qui ne sont pas rendues à la sortie du CRA.....	19
Situation en Outre-Mer.....	19
En Guyane.....	19
En Guadeloupe.....	20
A Mayotte.....	21

**Conséquence de l'absence de notification d'une décision explicite de la préfecture suite à l'avis du
médecin ARS avec possibilité de recours effectif contre cette décision**

Expulsion malgré état de santé justifiant maintien en France selon le médecin ARS

Mai 2014 : monsieur B, géorgien atteint du VHC sous traitement est placé au CRA de Lyon par la préfecture de la Loire le 24 avril 2014. Ce placement fait immédiatement suite à sa levée d'érou de la maison d'arrêt de Saint Etienne où il a été incarcéré durant 7 mois et seulement parce qu'il a refusé d'embarquer (compte tenu de son état de santé). Il a été placé en rétention sur la base d'une OQTF sans délai de la préfecture du Bas-Rhin notifiée le 17 juin 2013. A aucun moment durant le temps d'incarcération la procédure d'urgence de saisine du médecin ARS par le médecin de l'unité sanitaire n'a été initiée.

Le médecin du CRA de Lyon saisit le médecin ARS en urgence qui rend un avis favorable au maintien en France compte tenu de l'absence de traitement approprié dans le pays d'origine. Pourtant, **le 17 mai 2014 ce monsieur est expulsé en Géorgie.**

Février 2014 : monsieur K, ressortissant **tchéchène** atteint d'une **hépatite C active** est placé au CRA du Mesnil Amelot par la préfecture de l'Essonne. Le 5 février, le service médical du CRA saisit le médecin ARS en urgence. Monsieur K est expulsé le 7 février 2014 sans avoir eu connaissance de l'avis du médecin ARS et alors qu'il ne peut pas bénéficier du traitement approprié à son état de santé dans son pays (instruction DGS du 10 novembre 2011).

- **Expulsion malgré état de santé justifiant maintien en France selon le médecin ARS mais contre-expertise médicale par la préfecture**

Mars 2014 : monsieur A., **géorgien atteint du VHB et du VHD**, a demandé à la préfecture de la Haute Garonne la délivrance d'un titre de séjour pour soins. Le 5 mars 2014, elle lui notifie une décision de refus de séjour + OQTF sans délai **malgré avis du médecin ARS favorable à la poursuite des soins en France** au motif que le préfet « a pris l'attache des autorités consulaires françaises en poste à Tbilissi (Georgie), notamment du médecin conseil, il s'aère que l'offre de soins nécessités par l'état de santé du requérant existent en Géorgie et que ce dernier n'établit pas être dans l'impossibilité de pouvoir en bénéficier »

Le 8 mars 2014, **la préfecture de la Haute-Garonne le place au CRA de Toulouse** immédiatement à sa levée d'écroû de la Maison d'Arrêt de Seysses. La Cimade saisit le ministère de l'Intérieur le jeudi 13 mars et informe le ministère de la Santé. Le 18 mars, suite à une nouvelle interpellation, le ministère de l'Intérieur fait savoir qu'il soutient la position de la préfecture. **Le 1^{er} avril 2014, Monsieur A est expulsé vers la Géorgie où il ne peut bénéficier du traitement approprié à ses pathologies.**

Juillet 2013 : Monsieur S., géorgien, atteint d'une **hépatite C** est placé **CRA Mesnil-Amelot** par la **préfecture de la Vienne** le 18 juillet, à sa sortie du centre de détention de Neuvic. Pendant son incarcération, il avait demandé à la préfecture de la Vienne la délivrance d'un titre de séjour pour soins, **la préfecture avait semble-t-il refusé au motif qu'il n'en avait pas besoin tant qu'il était incarcéré.** Le ministère de l'Intérieur avait alors été saisi d'un recours hiérarchique et avait répondu par un courrier daté du 1er juin 2012 en disant qu'il avait demandé au préfet de la Vienne de reprendre l'instruction de son dossier et de se prononcer sur son droit au séjour sans attendre la libération. La demande de son titre de séjour pour soins a été enregistrée à la préfecture de la Vienne le 27 mai 2013 et le MARS saisi le 4 juin 2013.

Pourtant une OQTF sans délai de départ volontaire lui est notifiée le 2 juillet motivée comme suit : « avis favorable du MARS daté du 17/06/13 pour des soins de longue durée en France dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et en l'absence de traitement approprié dans son pays, mais des éléments en notre possession et après vérification, il ressort que l'offre de soins est disponible en Géorgie et en Russie ».

La préfecture lui refuse donc le titre de séjour contre l'avis du MARS. Ce monsieur sera expulsé le 19 juillet, soit un jour après son placement en CRA sans avoir eu le temps de rencontrer la Cimade et l'UMCRA.

Expulsion suite à des avis médecin ARS en contradiction avec l'instruction DGS du 10 novembre 2011

Décembre 2014 : M.S est placé le 25/11/2014 par la préfecture de l'Essonne sur le fondement d'une OQTF notifiée par la même préfecture le 29/10 alors qu'il était incarcéré. Il souffre d'une hépatite C, l'ARS d'IDF a cependant rendu un avis favorable à son éloignement. Cet avis semble contraire aux instructions de la DGS en la matière. Expulsion imminente le 16/12/2014.

Avril 2014 : Monsieur S., ressortissant pakistanais souffrant de diabète placé au CRA du mesnil Amelot par la préfecture du Val d'Oise. Le médecin ARS du 77 a été saisi le lendemain de son arrivée au centre de rétention. Le 11 avril ne sachant toujours pas si le médecin ARS a émis un avis, nous avons saisi le ministère de la Santé. Nous apprenons qu'un avis a effectivement été rendu. Monsieur S est expulsé le 12 avril au matin sans savoir si le médecin ARS a rendu un avis.

Février 2014 : M. K, ressortissant **tchéchène**, atteint d'une **hépatite C active** placé le 25 janvier 2014 par la préfecture de l'Essonne. Le médecin de l'UMCRA saisit le MARS 77 le 5 février 2014, un **avis négatif** est rendu le jour même. Le 7 février 2014 il est expulsé malgré l'absence de traitement approprié disponible et en contradiction avec l'instruction DGS du 10 novembre 2011.

Septembre 2013 Monsieur H **algérien**, est atteint d'un **diabète grave avec notamment des complications importantes au niveau de la vue (risque de cécité)**. Il est placé au **CRA Mesnil-Amelot** par la préfecture du **Val de Marne** à la sortie de sa détention à Fresnes. L'UMCRA avait saisi le MARS 94 sans avoir connaissance d'une réponse préalable du MARS pendant l'incarcération. Nos saisines du ministère de la santé a permis de découvrir qu'un avis MARS considérant que les soins étaient disponibles dans les pays d'origine avait déjà été rendu alors qu'il était incarcéré. Le monsieur a été expulsé.

Mars 2013 : Monsieur P, **biélorusse**, atteint d'une **hépatite B sous traitement**, est placé par la préfecture du **Val de Marne au CRA du Mesnil-Amelot**, à la sortie de la détention. Une demande d'assignation à résidence auprès du ministère de l'intérieur avait été formulée pendant la détention. Nous avons appris par les services du ministère de la santé que **le MARS du 94 avait rendu un avis négatif le 26 mars** considérant que le traitement était disponible dans le pays d'origine. Ce monsieur a été **expulsé le 3 avril**.

Expulsion suite à deux avis de médecins ARS divergents

Mars 2014 : Monsieur G, ressortissant **géorgien**, est placé au CRA de Palaiseau le 22 février 2014 par la préfecture de l'Yonne sur le fondement d'une OQTF du 11/12/2013 ; puis transféré au CRA du Mesnil-Amelot le 20 mars 2014. Ce monsieur est atteint d'une **pathologie hépatique** qui nécessite un traitement dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Le Médecin de l'ARS (délégation territoriale de l'Essonne), saisi par l'UMCRA de Palaiseau, avait d'ailleurs rendu le 7 mars 2014 un avis considérant que le traitement approprié à l'état de santé de monsieur G n'est pas disponible en Géorgie. Malgré cet avis, monsieur G a été maintenu au CRA de Palaiseau avant d'être transféré le 20 mars au CRA du Mesnil-Amelot. Suite à ce transfert une nouvelle saisine de l'ARS est faite. Le 25 mars, le médecin ARS de la délégation territoriale de Seine-et-Marne rend un avis contraire à celui du MARS du 91, estimant que le traitement approprié existe dans son pays d'origine. Le même jour, monsieur G est expulsé en Géorgie.

Poursuite de l'éloignement malgré avis du Médecin ARS favorable au maintien en France

Février 2015 : Monsieur T., ressortissant **géorgien** a été placé le 22 janvier 2015 au centre de rétention de Bordeaux par le préfet de la Vienne ; il est atteint d'une **hépatite C** pour laquelle le médecin de l'ARS a été saisi par l'UMCRA et a émis le 3 février 2015 un **avis d'incompatibilité avec l'éloignement**. Un rendez-vous consulaire a été pris pour le 11 février. **La rétention s'est poursuivie** et Monsieur T. a été libéré par le Juge des libertés et de la détention le 14 février 2015, soit 11 jours après l'avis du médecin de l'ARS. Le JLD a prononcé la libération au regard de cet avis du médecin de l'ARS.

Septembre 2014 : M. S, géorgien, a été placé au CRA de Rennes depuis le 06/08 sur la base d'une OQTF prise par Calvados. Il souffre d'une hépatite C depuis plusieurs années. Le médecin de l'ARS, saisi par le service médical du CRA aboutit après un long délai à un avis favorable au maintien en France du monsieur compte tenu de son état de santé. Malgré les saisines de l'UMCRA, du chef de centre et de la Cimade, les services de la préfecture du Calvados refusent de remettre en liberté le monsieur. Il semble qu'ils se basent sur des éléments transmis par le médecin conseil du ministère de l'intérieur qui conclurait à l'existence de traitement possible dans le pays d'origine du monsieur, donc en contradiction avec les instructions du ministère de la santé en la matière. C'est encore une fois suite à un bras de fer sans relâche avec la préfecture que ce monsieur a pu finalement recouvrer la liberté et être autorisé à séjourner en France pour se faire soigner.

Janvier 2014 : un monsieur **algérien** a déposé une demande de titre de séjour pour raison médicale à la préfecture des Deux Sèvres qui, sans répondre à sa demande, l'a placé en rétention sur le fondement d'une précédente OQTF. L'arrêté de placement en rétention a été annulé par le Tribunal administratif de Rennes le 23 janvier 2014 pour manque de motivation et erreur manifeste d'appréciation de la part de la préfecture. De plus, pour ce monsieur, **le médecin ARS saisi par l'UMCRA avait émis un avis préconisant la poursuite des soins en France** faute de traitement approprié disponible en Algérie, ce qui n'avait pas provoqué sa libération par la préfecture.

Décembre 2013 : M. A, de nationalité **tchadienne**, est placé en rétention au CRA d'Hendaye le 22/11/13 par la préfecture des Pyrénées Orientales sur la base d'une OQTF. Le 13 décembre 2013, le service médical saisit le médecin ARS afin qu'il se prononce sur la compatibilité de ce monsieur avec son expulsion vers le Tchad. Le 27 décembre 2013, le médecin ARS rend un avis préconisant le maintien en France faute de traitement approprié à l'état de santé de ce monsieur disponible au Tcha. Pourtant, monsieur A n'est libéré qu'au bout de 45 jours durée maximum de rétention. Autrement dit, la préfecture a refusé de donner suite à l'avis du médecin ARS et a maintenu l'exécution de l'expulsion sans aucune justification.

Conséquence des refus de séjour fondés sur le non-respect de l'avis du médecin ARS par la préfecture

Décembre 2014 : **Madame K, ressortissante russe** placée au CRA du Mesnil-Amelot par la préfecture du Haut Rhin le 10 décembre avec son mari et leurs deux enfants le fondement d'une **OQTF délivrée par la même préfecture en contradiction avec un avis du MARS compétent qui avait rendu un avis favorable au maintien en France dans le cadre de la demande de titre de séjour pour soin formulée par l'intéressée**. La famille a finalement été libérée le soir même.

Juin 2014 : Le 25 juin, **Madame S et ses deux filles en bas âge (2 ans et 8 mois), de nationalité kosovar**, sont à l'hôtel où elles ont été assignées à résidence quand **la police vient les chercher pour les enfermer au centre de rétention de Toulouse-Cornebarrieu sur ordre du Préfet du Gers**. Un renvoi forcé au Kosovo est prévu. Pourtant, Mme S souffre d'une pathologie grave, elle a fait une demande de titre de séjour en tant qu'étranger malade et en septembre 2013, le médecin de l'Agence régionale de santé a rendu un avis à la Préfecture favorable à la délivrance d'un titre de séjour. **Dans cet avis le médecin précise que Mme S « nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, que les soins nécessités par son état de santé doivent être poursuivis pour une durée minimum d'un an »**. C'est le médecin de l'ARS qui est compétent pour déterminer si la prise en charge est possible ou non dans le pays d'origine. En l'espèce le médecin de l'ARS s'est prononcé pour une prise en charge en France mais la

préfecture s'appuie sur un rapport du Ministère de la santé du Kosovo de mars 2009 et août 2010 pour conclure qu'un traitement approprié existe au pays. Il s'agit d'une rupture grave du secret médical puisque la préfecture n'avait pas à être informée de la pathologie de Mme S. En tout état de cause, l'avis MARS ayant été rendu, la Préfecture n'avait pas à se fonder sur un rapport, d'autant plus que ce rapport est ancien et n'établit pas la possibilité d'une prise en charge adaptée de Mme S mais seulement l'existence d'un dispositif de soins. Mme S, du fait de sa maladie, correspond à une catégorie protégée contre l'éloignement selon le droit français. La nature de sa pathologie fait par ailleurs craindre une aggravation de son état de santé en cas d'éloignement du territoire vers son pays d'origine. De plus, les enfants de Mme S sont en très bas âge. **La plus jeune, âgée de 8 mois, souffre d'une pathologie qui justifie un suivi régulier dont elle bénéficie actuellement en France.** Elle a rendez-vous avec le pédiatre le 1er juillet et un médecin hospitalier atteste le 20 juin qu'elle « présente une pathologie grave justifiant un bilan et des soins spécialisés ». L'âge des enfants, la pathologie de Mme S, les problèmes de santé de son bébé, les rendent extrêmement vulnérables, et tout milite contre leur enfermement et leur expulsion.

Placée au CRA le 25/06/14 en vue de son départ le lendemain, c'est au prix de son refus d'embarquer ainsi qu'au refus du commandant de bord qu'elle est ramenée au CRA.

La Cimade saisit conjointement les ministères de l'Intérieur et de la Santé. Une forte mobilisation locale s'organise ainsi que l'intervention d'élus locaux aboutiront à la remise en liberté de Madame avec ses enfants le 27/06/14, après un passage en rétention qui n'aura pas manqué de heurter sensiblement la cellule familiale (enfants en bas âge) en situation de fragilité.

Janvier 2014 : un monsieur algérien a déposé une demande de titre de séjour pour raison médicale à la préfecture des Deux Sèvres qui, sans répondre à sa demande, l'a placé en rétention à Rennes sur le fondement d'une précédente OQTF. L'arrêté de placement en rétention a été annulé par le Tribunal administratif de Rennes le 23 janvier 2014 pour manque de motivation et erreur manifeste d'appréciation de la part de la préfecture. De plus, pour ce monsieur, **le médecin ARS saisi par l'UMCRA avait émis un avis préconisant la poursuite des soins en France** faute de traitement approprié disponible en Algérie, ce qui n'avait pas provoqué sa libération par la préfecture.

Septembre 2013 : Monsieur B, **géorgien**, atteint d'une **hépatite C** a été placée par la **préfecture de la Vienne** au **CRA Bordeaux**, suite à une OQTF prise à son encontre un mois auparavant par la préfecture de la Charente Maritime. En effet, lors de sa première interpellation qui avait conduit à la délivrance d'une OQTF, la PAF de la Rochelle ne l'avait pas conduit en rétention au regard des éléments médicaux qu'il avait apporté. **Ce monsieur a été libéré sur avis favorable MARS à son maintien en France.**

Juillet 2013 : cf situation de **monsieur S. atteint du VHC au CRA du Mesnil-Amelot sous la responsabilité de la préfecture de la Vienne**

Juillet 2013 : deux situations emblématiques au CRA de **Rennes** :

- monsieur G. de nationalité **arménienne**, souffrant d'une **hépatite C**, est placé en rétention le 30 juillet par la préfecture de la **Sarthe** sur une OQTF sans délai qu'elle a pris à son encontre.
- monsieur A, de nationalité **russe** (Daguestan), souffre de **troubles graves affectant les fonctions motrices mais aussi les fonctions neurologiques** avec paresthésies bilatérales, lombosciatiques à prédominance gauche avec un impact psychiatrique important +et d'hyperlipidémie. Il est placé en rétention le 30 juillet par la préfecture de la **Mayenne** sur un refus de séjour assorti d'une OQTF avec délai qu'elle a pris à son encontre.

Dans ces deux situations, **les préfectures avaient refusé l'admission au séjour pour raison médicale en dépit d'un avis MARS positif** indiquant que la pathologie était grave et nécessitait des soins non disponible dans le pays d'origine. **Les préfectures avaient mené des contre enquêtes médicales pour démontrer que les soins étaient disponibles dans les pays d'origine.**

Ces deux messieurs ont été **libérés par le Tribunal administratif de Rennes** avec annulation OQTF et injonction à délivrance d'APS le temps du réexamen de la situation par l'administration.

Juin 2013 : monsieur L, **guinéen**, atteint du **VIH** est placé par la **préfecture de Charente maritime** au **CRA de Bordeaux** le 25 juin à sortie de prison. Alors que quelques jours avant sa sortie de prison, il s'est vu relever son ITF ordonné par la Cour d'Appel de Pau pour motifs médicaux, la préfecture lui notifie un vendredi soir une OQTF sans délai. **C'est le tribunal administratif de Poitiers qui lui évitera l'expulsion en annulant les mesures d'éloignement prises à son encontre.**

Mars 2013 : Monsieur M. **géorgien, co infecté VIH/VIHC** a été placé par la préfecture d'Ile et Vilaine au **CRA de rennes** en vues de sa **réadmission vers la Pologne**. Il avait déposé une demande de titre de séjour au titre de l'article L.313-11-11° du CESEDA à la préfecture de la Loire Atlantique qui lui avait répondu en prenant à son encontre une décision de réadmission à destination de la Pologne en janvier 2013. L'UMCRA a saisi le **Médecin de l'ARS qui a rendu un avis en indiquant que sa pathologie est chronique, grave, nécessite des soins qui ne sont pas accessibles en Pologne et que sans ces soins, des conséquences d'une exceptionnelle gravité pourraient survenir**. Pourtant la préfecture décide de maintenir la rétention et un vol pour la Pologne est réservé. Le ministère de l'intérieur saisi confirme la position de la préfecture estimant que la réadmission vers la Pologne n'est pas incompatible avec l'état de santé du monsieur et donc se positionne contre l'avis du MARS. **Un référé auprès du tribunal administratif permet d'obtenir la suspension de la mesure d'éloignement.** Après d'âpres négociations avec le ministère de l'intérieur, ce monsieur sera finalement libéré et la décision du tribunal administratif respectée.

Mars 2013 : monsieur G, **géorgien, atteint du VHC** est placé par la **préfecture de la Haute Vienne** au **CRA de Toulouse**. **Le Mars a rendu un avis favorable à son maintien en France**. Le centre hospitalier de Limoge atteste de son côté que ce monsieur doit être soumis à un nouveau protocole de trithérapie, sur 24 mois, qui n'est pas accessible en Géorgie. Suite à une infraction au code de la route, une OQTF lui est notifié en janvier 2013, décision que le monsieur conteste par la voie d'un recours gracieux resté sans réponse. Interpellé lors d'un banal contrôle d'identité, la **préfecture de la Haute Vienne** décide malgré tout de le placer en rétention. **C'est le tribunal administratif qui permettra d'éviter au monsieur l'expulsion en annulant l'ensemble des décisions prises à son encontre.**

Avis du médecin ARS considérant que les soins sont disponibles dans le pays d'origine (malgré instruction DGS du 10 novembre 2011)

Février 2015 : Monsieur L. de **nationalité géorgienne**, souffre d'une **hépatite C** et suit un **traitement de substitution** (méthadone). Il est placé au centre de rétention du Mesnil-Amelot par le préfet de l'Essonne le 30 janvier 2015 pour exécuter une OQTF du 29 octobre 2014. Plusieurs examens médicaux ont été réalisés durant son incarcération Fleury-Mérogis ; au centre de rétention, l'UMCRA était dans l'attente de nouveaux résultats médicaux avant d'éventuellement saisir le médecin de l'ARS. Un vol a pourtant été programmé pour le 14 février : la veille de ce vol le médecin de l'ARS n'a toujours pas été saisi. C'est finalement en urgence que le vol est annulé ; le médecin de l'ARS a été

saisi le 16 février. Monsieur L. a été libéré sur instruction du Ministère le 19 février alors qu'un second vol vers la Géorgie était prévu le même jour.

Septembre 2014 : monsieur B, de **nationalité algérienne**, souffre **d'une hépatite B**. Il vit en France depuis 13 ans. Depuis 2011, il bénéficiait d'autorisations provisoires de séjour pour soins délivrées par la **Préfecture de la Haute Garonne**, suivant l'avis rendu par le Médecin de l'ARS. Il est engagé dans un parcours de soin. Sa situation se stabilise malgré ses conditions de vie précaires et son hépatite est en cours de traitement. En 2013, Monsieur B accepte d'intégrer un programme expérimental intitulé « Un chez soi d'abord » et ce pour les deux années à venir. Il bénéficie à ce titre d'un logement autonome et d'un accompagnement éducatif. Ce programme, co-piloté par les ministères de la santé et du logement doit aboutir à la publication d'une évaluation à partir des résultats obtenus auprès des bénéficiaires. Tout ceci est brutalement mis en péril. En effet, le médecin de l'ARS en poste depuis fin 2013 a décidé que Monsieur B peut se faire soigner en Algérie. Il contredit son prédécesseur qui pendant près de 3 ans attestait qu'en cas d'expulsion, les conséquences pour la santé de Monsieur B seraient d'une exceptionnelle gravité. **La préfecture de la Haute Garonne le place alors en centre de rétention à Cornebarrieu (Toulouse). Le 24 septembre, elle tente de l'expulser.** Suite aux interpellations associatives, il échappe à l'embarquement in extremis. En effet, une nouvelle saisine MARS introduite par l'UMCRA aboutira finalement à un nouvel avis préconisant le maintien en France pour la poursuite de la prise en charge médicale adaptée non disponible dans le pays d'origine. Il faudra attendre plusieurs jours de bras de fer avec les administrations pour que ce monsieur soit enfin libéré du CRA après avoir passé près de 12 jours au CRA.

Mars 2013 monsieur K, du **Congo RDC**, souffre d'une **hépatite B et de psychose**, a été placé par la préfecture du **Val d'Oise** sur la base d'une OQTF prise en septembre 2012 au **CRA du mesnil-Amelot**. Monsieur K vit par ailleurs en concubinage depuis 2010 avec une femme de nationalité française, reconnue handicapée, bénéficiant de l'allocation adulte handicapé et ayant besoin de de son soutien. Monsieur K a formé plusieurs demande de titre de séjour pour vie et privée et familiale à la préfecture du Val d'Oise qui ont toutes abouti à des refus. Le Mars du 95 a délivré un avis négatif à son maintien en France considérant que le traitement est disponible dans son pays d'origine. **Ce monsieur a finalement été libéré par la préfecture.**

Novembre 2013 : monsieur Z., de nationalité ivoirienne, a été placé au CRA de Toulouse depuis le 28/10/13 par les services préfectoraux de la Haute Garonne, sur la base d'une OQTF du 06/11/12. Monsieur a découvert qu'il était atteint d'une pathologie grave sans qu'à cette époque la maladie ne soit véritablement active. Depuis 2012, elle a évolué de manière préoccupante et il a mis en place un suivi médical auprès d'un spécialiste (documents médicaux transmis au service médical). A son arrivée au CRA, il a pu rencontrer l'UMCRA qui a introduit une saisine MARS quelques jours plus tard, le 22/11/13. Il semblerait que le médecin ARS du 31 ait rendu un avis négatif considérant que son état de santé ne nécessite pas une prise en charge en France et qu'il pourra bénéficier d'un traitement dans son pays d'origine. Au regard des instructions de la DGS du 10/11/11, il semblerait pourtant que les critères médicaux sont néanmoins réunis. Monsieur Z est tjrs au CRA de Toulouse.

Conséquence de l'absence d'effet suspensif à la saisine du médecin ARS par le médecin UMCRA

Expulsion alors que le médecin ARS a été saisi mais n'a pas encore rendu son avis médical

Juin 2013 : monsieur U., nigérian, atteint du **VIH** est placé au **CRA d'Hendaye** par la **préfecture des Landes** sur une ITF définitive, à sa sortie du centre pénitentiaire de Mont de Marsan où il était placé depuis 2009. **Aucune procédure visant à la protection de ce monsieur contre l'éloignement ne semble avoir été déclenchée pendant son incarcération.** Deux jours après son placement en rétention, l'UMCRA saisit le MARS. La préfecture met sous pression le monsieur et l'intervenante de la Cimade au motif qu'il faudrait convaincre ce monsieur d'accepter de repartir dans son pays d'origine. Les deux ministères sont saisis de la situation. Pourtant **le 8 juin, ce monsieur est expulsé par un vol groupé vers le Nigeria.**

Présentation à l'avion alors que le Médecin ARS a été saisi et n'a pas encore rendu son avis

Avril 2014 : monsieur S, **pakistanaï, souffrant de troubles psychiques**, est placé au CRA du Mesnil-Amelot le 18 mars 2014 par la préfecture du Val d'Oise. Le psychiatre intervenant au CRA saisit le médecin ARS le 19 MARS et alerte le chef de centre de cette saisine. Seulement, avoir eu connaissance de l'avis du médecin ARS la Cimade apprend **qu'un vol est prévu le lendemain** pour ce monsieur et c'est seulement parce qu'elle alerte les ministères de la Santé et de l'Intérieur que le vol est suspendu. Suite à l'avis du médecin ARS préconisant la poursuite des soins en France faute de traitement approprié dans son pays, monsieur S est libéré le 11 avril 2014.

Mars 2014 : monsieur D, ressortissant **géorgien souffrant de troubles psychiques** est placé au centre de rétention du Mesnil-Amelot le 24 mars 2014 par la préfecture du Val de Marne. Le psychiatre du centre de rétention saisit en urgence le médecin ARS. Mais, la Cimade apprend qu'un vol est prévu pour ce monsieur avant que le médecin ARS ait rendu son avis et alors même que le service médical a alerté le chef de centre de la saisine du médecin ARS. C'est seulement parce que la Cimade interpelle les ministères de la Santé et de l'Intérieur que **le vol est suspendu** et qu'il est mis fin au placement en rétention de monsieur D, le médecin ARS ayant rendu un avis préconisant la poursuite des soins en France faute de traitement approprié disponible en Géorgie.

Janvier 2014 : Monsieur F, de nationalité **géorgienne**, atteint d'une **hépatite C active**, est placé au CRA du Mesnil-Amelot le 9 janvier par la préfecture du Val de marne suite à une OQTF qui lui a été notifiée en prison, où il avait par ailleurs déjà été suivi sur le plan médical par le service médical de la prison de Fresnes. Le 24 janvier une saisine du médecin de l'ARS est effectuée par le médecin du CRA. Alors que le médecin de l'ARS n'a pas encore rendu d'avis, un vol est réservé pour le monsieur le 28 janvier. Notre intervention auprès du ministère de la santé permet de suspendre le vol et le monsieur sera finalement libéré le 28 janvier.

Décembre 2012 : Monsieur B., de nationalité **algérienne** est placé au CRA de Toulouse sur la base d'une OQTF du 14/12/12 qui lui a été notifiée le 04/01/13 par la préfecture des Hautes Pyrénées. Il est suivi et pris en charge depuis 2 ans à l'hôpital. Il devait bénéficier d'une troisième cure de soin à partir du 16/12/13 pour une durée de deux mois. A son arrivée au CRA, il a pu rencontrer le service médical quelques jours après, lequel a saisi le MARS 31 en suivant. Monsieur a été présenté à l'embarquement vendredi 06/12 dernier, sans avoir eu connaissance de l'issue de cette saisine. Monsieur est toujours au CRA de Toulouse.

Présentation à l'avion alors que le Médecin ARS a été saisi, a rendu son avis mais sans qu'il soit porté à la connaissance de l'intéressé ni des autorités compétentes

Juin 2014: Mme I, de nationalité nigériane est placée au CRA d'Hendaye le 15/05/14 sur la base d'une OQTF du 05/07/13 émises par la préfecture de la Gironde. Le 26/06/14, alors que Madame est toujours en attente de l'avis du MARS des Pyrénées Atlantiques, son transfert vers le Mesnil Amelot en vue de son éloignement à bord d'un vol groupé vers le Nigéria est prévu le jour même.

A la suite de son placement en rétention par la préfecture de la Gironde le 15/05/14, elle s'est adressée au service médical du CRA pour que son état de santé soit pris en charge = saisine du MARS des Pyrénées Atlantiques introduite par le médecin de l'UMCRA le 20/05/14, dont l'issue était inconnue le 26/06.

Les services préfectoraux de la Gironde, ont cependant organisé son éloignement sans en tenir compte, et considèrent qu'elle doit quitter le CRA le 26/06 pour être transférée au CRA du Mesnil Amelot en vue d'être éloignée vers le Nigéria à bord d'un vol groupé dont le départ est imminent.

Elle refuse finalement de monter à bord sans avoir connaissance du sens de l'avis du MARS et est ramenée au CRA après un passage en garde à vue.

A la suite de la saisine conjointe des ministères de l'Intérieur et de la Santé le 26/06, nous n'apprendrons que le lendemain que le MARS avait rendu son avis le 23/05, positif pour Madame. L'ayant sans doute adressé à sa préfecture de tutelle territorialement compétente (64), elle n'aura vraisemblablement pas transmis l'avis à la préfecture gestionnaire du dossier (33). Laquelle préfecture en l'absence d'effet suspensif de la saisine, a continué à organiser l'expulsion de Madame.

Elle sera finalement libérée le jour même 27/06, après avoir subi une privation de liberté supérieure à 1 mois ainsi qu'une tentative d'embarquement à laquelle elle s'est opposée au risque de se voir condamnée pénalement, alors qu'un avis MARS positif avait été rendu en sa faveur plus d'un mois auparavant..

Présentation à l'avion malgré certificat médical de demande de suspension de l'éloignement

Décembre 2012 : monsieur D, de nationalité russe a été placé par la préfecture de Charente au CRA de Bordeaux 21/11/2013 sur la base d'une OQT du même jour. Ce monsieur est atteint d'une pathologie grave qui nécessite, comme l'indique le certificat médical établi par l'UMCRA de bordeaux le 6 décembre, "des exploitations médicales complémentaires en hospitalisation ce qui contre indique actuellement son éloignement vers l'Algérie". Pourtant et alors que ces exploitations médicales complémentaires en hospitalisation ne semblent pas avoir pu être encore menées selon les UMCRA concernés, la préfecture de Charente a présenté par deux fois ce monsieur à l'embarquement, le 11 décembre et le 15 décembre. En effet, la préfecture reproche au monsieur de n'avoir pas accepté de faire un scanner et cela alors même qu'il a déjà fait l'objet de nombreux examens et suivis médicaux. Du coup, la préfecture ne compte pas respecter le certificat médical de l'UMCRA C'est suite à ce second refus d'embarquement que ce monsieur a été placé au CRA du

Mesnil-Amelot : un rendez-vous chez un spécialiste a par ailleurs d'ores et déjà été pris pour le samedi 21 décembre. Ce monsieur est expulsé le 21 décembre sans avoir pu rencontrer le spécialiste.

Conséquence de l'impossibilité pour tout médecin UMCRA de saisir le médecin ARS (mais obligation d'être médecin agréé ou praticien hospitalier)

- **Médecin UMCRA non habilité à saisir le médecin ARS**

Octobre 2013 : monsieur E, de nationalité **marocaine**, atteint de la maladie de **Behcet** est placé **CRA Mesnil-Amelot** par la **préfecture de Seine et Marne**. Il voit le médecin de l'UMCRA le 12 octobre 2013 ; **ce médecin n'est pas habilité pour saisir le MARS car ce n'est pas un praticien hospitalier du coup il doit attendre encore 4 jours avant de rencontrer un médecin habilité**. Il sera finalement libéré lors de sa première présentation devant le JLD, soit après 5 jours de rétention.

Septembre 2013 : monsieur W, de nationalité congolaise, qui souffre de très graves problèmes psychiatriques, est placé par la **préfecture des Yvelines** au **CRA Mesnil-Amelot**. Pendant son incarcération à Bois d'Arcy précédant son placement en rétention, il avait été **admis en hospitalisation d'office par un arrêté du même préfet des Yvelines en date du 17 juillet 2013**. Dans un certificat du 26/07, un praticien du centre hospitalier de Plaisir indiquait la nécessité de sa prise en charge médicale. **Le médecin psychiatre du CRA a voulu saisir le MARS du 77 mais sa saisine a été rejetée au motif que ce dernier n'est pas praticien hospitalier donc pas habilité à saisir le médecin ARS. Il a finalement été libéré au tribunal administratif.**

Conséquence de l'impossibilité pour la personne concernée de saisir elle-même le médecin ARS

- **Absence de saisine du médecin ARS par le médecin UMCRA**

Octobre 2013 : Monsieur T, de nationalité **congolaise**, atteint d'une **hépatite C et diabétique**, a été placé au **CRA de Rennes** par la **préfecture de la Sarthe** suite à un contrôle d'identité lors d'un contrôle routier. Monsieur T. est par ailleurs père de trois enfants français et arrivé en France il y a 28 ans. **Un vol, prévu le 16 octobre est annulé suite à nos interventions ministérielles. Suite à l'intervention du ministère de la Santé auprès du médecin ARS et du médecin ARS auprès du médecin UMCRA, l'UMCRA saisit finalement le médecin ARS le 18 octobre**. Monsieur T sera finalement libéré et assigné à résidence le 25 octobre.

Conséquences de l'absence de procédure effective de protection contre l'éloignement des personnes gravement malades en prison

Les situations décrites montrent que dans la plupart des cas la procédure permettant la protection des personnes étrangères gravement malades contre l'éloignement n'est quasiment jamais assurée, ni même déclenchée lors de l'incarcération des personnes.

Tout laisse à penser que de nombreuses personnes gravement malades sont éloignées du territoire dès leur sortie de prison sans avoir pu faire valoir leurs droits relatifs à la santé. Or, l'interruption du suivi et du traitement médical dans le pays d'origine des personnes peut conduire à des conséquences dramatiques pour les personnes, et dans certains cas leur décès.

Cette analyse est confirmée par un certain nombre de personnes rencontrées en centre de rétention qui n'ont échappé à l'expulsion et ont pu voir mise en œuvre leur protection contre l'éloignement pour raisons médicales qu'en raison de la possibilité qu'elles ont eu de refuser l'embarquement.

Expulsion malgré absence de réponse du médecin ARS saisi

Avril 2013 : Monsieur C. géorgien, atteinte d'une **hépatite C sous traitement**, est placé par la préfecture du **Val de Marne** au **CRA du Mesnil-Amelot**, à la sortie de sa détention à Fresnes, sur une OQTF assortie d'une interdiction de retour. Le 15 mars 2013, depuis la prison, un médecin établit un certificat médical attestant que M. C. « présente une pathologie chronique grave nécessitant un traitement sans lequel les conséquences peuvent être d'une exceptionnelle gravité. Ce traitement n'est pas accessible dans son pays d'origine, la Géorgie, dans des conditions appropriées. Il doit donc être maintenu sur le territoire français pour raisons médicales ». Le **28 mars**, l'avis du médecin de l'ARS du Val de Marne est sollicité. Le lendemain, **29 mars 2013**, la décision d'OQTF lui est notifiée, sans que, à notre connaissance le MARS n'ait rendu sa décision, sans que l'OQTF en tous cas n'en fasse mention. Pendant sa rétention centre de rétention, Monsieur C. est suivi par le service médical et prend un traitement. **Malgré nos saisines ministérielles, monsieur sera expulsé le 12 avril.**

Absence de la mise en œuvre de la protection contre l'éloignement des personnes étrangères malades en prison

Octobre 2014 : Monsieur Q, de nationalité **géorgienne**, sort de la **prison de Fresnes** et est placé au CRA du **Mesnil-Amelot** sur le fondement d'une OQTF prise par la **préfecture du Val de marne**. Le jour de son arrivée au CRA, monsieur Q nous dit être atteint d'une **hépatite B, C et de la tuberculose** car son voisin de cellule à Fresnes souffrait de cette même pathologie. Le lendemain, monsieur Q est **placé en cellule d'isolement pour raisons sanitaires** (en principe prévue pour les personnes au comportement violent et donc présentant toutes les caractéristiques). Il y passera une journée avant d'être libéré par la préfecture pour raisons médicales...

Aout 2014 : Monsieur P., ressortissant **arménien**, placé au CRA 3 le 29 août 2014 après une **tentative d'embarquement le 28 août (le jour de sa levée d'écrou)**, sur le fondement d'un arrêté préfectoral de reconduite à la frontière du 21/06/2014 (édicte par la préfecture de Police de Paris) et un arrêté de placement en rétention du 28/08/2014 (édicte par la préfecture du Val de Marne)

M. P. **souffre de nombreuses pathologies chroniques et extrêmement graves (co-infection VIH et VHC) :**

Le médecin de l'UMCRA a saisi l'Agence régionale de la santé du Val de Marne. M. P. a été libéré le 4 septembre 2014 pour raisons médicales. **Sans le passage dans le CRA et la possibilité qui a eu de refuser d'embarquer à sa sortie de prison, monsieur P aurait été expulsé.**

Mai 2014 : monsieur B, **géorgien atteint du VHC sous traitement** est placé au **CRA de Lyon** par la **préfecture de la Loire** le 24 avril 2014. Ce placement fait immédiatement suite à sa levée d'écrou de la maison d'arrêt de Saint Etienne où il a été incarcéré durant 7 mois et seulement parce qu'il a refusé d'embarquer (compte tenu de son état de santé). Il a été placé en rétention sur la base d'une OQTF sans délai de la préfecture du Bas-Rhin notifiée le 17 juin 2013. A aucun moment durant le temps d'incarcération la procédure d'urgence de saisine du médecin ARS par le médecin de l'unité sanitaire n'a été initiée.

Le médecin du CRA de Lyon a saisi le médecin ARS en urgence qui a rendu un avis favorable au maintien en France. Pourtant, la préfecture a tout de même procédé à son éloignement.

Février 2014 : monsieur A, **géorgien atteint du VHC**, de la **Tuberculose** et sous **méthadone** est placé au **centre de rétention du Mesnil-Amelot** immédiatement suite à sa levée d'écrou de la maison d'arrêt de Fresnes sur le fondement d'une OQTF qui lui a été notifiée par la préfecture du Val de Marne le 7 février, durant son incarcération.

Le médecin ARS est saisi par le service médical du centre de rétention et, six jours plus tard, alors que la Police Aux Frontières est en possession d'un laissez-passer consulaire, le médecin ARS n'a toujours pas répondu. C'est parce que la Cimade a saisi les ministères de la Santé et de l'Intérieur que l'expulsion de ce monsieur est suspendue et qu'il est finalement libéré le médecin ARS ayant rendu un avis médical préconisant la poursuite des soins en France.

Janvier 2014 : Monsieur F, de nationalité **géorgienne**, atteint d'une **hépatite C active**, est placé au CRA du **Mesnil-Amelot** le 9 janvier par la **préfecture du Val de marne** suite à une OQTF qui lui a été notifiée en prison, où il avait par ailleurs déjà été suivi sur le plan médical par le service médical de la prison de Fresnes. Le 24 janvier une saisine du médecin de l'ARS est effectuée par le médecin du CRA. Alors que le médecin de l'ARS n'a pas encore rendu d'avis, un vol est réservé pour le monsieur le 28 janvier. Notre intervention auprès du ministère de la santé permet de suspendre le vol et le monsieur sera finalement libéré le 28 janvier.

Octobre 2013 : Monsieur D, **géorgien**, atteint d'une **hépatite C** est placé au **CRA de Bordeaux** suite à une interdiction du territoire décidée par le TGI de Bobigny le 16 octobre 2007, à sa sortie de prison (durée incarcération 5 ans). Il a bénéficié d'un suivi UCSA mais pas de saisine MARS durant son incarcération. Le médecin de l'UMCRA a saisi le MARS le jour même de son placement. Nous ne savons pas si le MARS a donné une réponse mais le monsieur a été **libéré le tribunal administratif**, l'ITF ayant été considérée comme prescrite.

Octobre 2013 : Monsieur A, **marocain**, atteint d'une **hépatite B chronique active** (génotype D) sort de la prison de Gradignan et est placé au **CRA de Bordeaux** le 22/10/13 sur la base d'une IDTF du 19/12/07 par la préfecture de la Corrèze. Une saisine MARS semble avoir été engagée quelques jours après son arrivée. Mais il est finalement déféré quelques jours plus tard, sans qu'il n'ait pu avoir connaissance de l'issue de la procédure. Il est à présent de retour en prison, sans certitude que sa pathologie ne soit prise en considération. Aux dernières informations qui remontent au mois de décembre, il nous a été précisé que la saisine du MARS avait bel et bien été effectuée, mais que le MARS aurait conseillé à monsieur de retirer un formulaire en préfecture pour introduire une demande étranger malade, avec l'aide de personnes de l'extérieur. Des contacts ont été pris avec le ministère de la santé, restés sans retour.

Septembre 2013 : M. H, **algérien**, atteint du **VIH** est placé en rétention par la préfecture de Haute Garonne au **CRA de Toulouse** à sa sortie de la prison de Seysses. L'UCSA n'avait pas jugé opportun de saisir le MARS. **Le monsieur avait dès sa sortie de prison été présenté à l'embarquement**. C'est donc suite à son refus d'embarquement qu'il a été placé au CRA de Toulouse. Arrivée au CRA, l'UMCRA a immédiatement saisi le MARS et un recours au tribunal administratif a été formé. Le tribunal administratif, malgré **l'avis favorable du MARS** à son maintien en France, a confirmé l'arrêté de placement en rétention du monsieur. **Suite aux saisines ministérielles, la préfecture a finalement assigné à résidence ce monsieur.**

Juillet 2013 : Madame G, de nationalité **géorgienne** souffre d'une **hépatite B et C**. Présenté à l'avion le jour de sa sortie de prison de Fleury-Mérogis, elle refus l'embarquement d'autant qu'un recours au tribunal administratif est pendant. Elle sera **libérée par le tribunal administratif** avant que le MARS ne rende son avis.

Juin 2013 : monsieur E, de nationalité **tunisienne** est atteint du **VIH**. Il a passé trois mois à la prison de Fleury-Mérogis et a été présenté à l'avion le jour de sa sortie. Suite à son refus d'embarquement, il est lui aussi placé au CRA du Mesnil-Amelot par la préfecture de l'Essonne. Il sera également **libéré suite à la saisine du mars 77 par l'UMCRA**, 5 jours après son arrivée. Il ne s'était rien passé durant son incarcération pour éviter l'éloignement

Juin 2013 : Monsieur H, de nationalité **marocaine**, est soigné pour une **tuberculose et les séquelles d'un très grave accident**. A la sortie de prison de Fleury-Mérogis, il est présenté à l'embarquement. Suite à son refus d'embarquement, il est placé au CRA du Mesnil-Amelot par la préfecture de l'Essonne. IL est **finalement libéré suite à l'avis du MARS 77 4 jours après son arrivée.**

Conséquences de l'absence de protection des personnes dont l'état de santé est incompatible avec l'enfermement en rétention

Janvier 2014 : monsieur S, **algérien, souffre de graves troubles psychiatriques**. Ce monsieur a été placé deux fois au CRA de Toulouse en deux mois alors que son état de santé est manifestement incompatible avec son enfermement en centre de rétention.

Ce monsieur est placé au CRA de Toulouse une 1^{ère} fois en novembre 2013 : la Cimade saisit le ministère de la Santé car son état de santé est incompatible avec son enfermement ET avec son éloignement. D'ailleurs, malgré un avis du médecin ARS préconisant la poursuite des soins en France, la préfecture diligente une contre-expertise médicale auprès du conseiller santé du ministère de l'Intérieur.

A l'issue de ce placement en rétention il est hospitalisé pendant deux mois à l'hôpital psychiatrique. A sa sortie, un suivi par un médecin psychiatre est mis en place. Ce médecin atteste que son enfermement peut aggraver son état clinique, des risques suicidaires sont clairement identifiés. Il est interpellé avant d'avoir pu constituer sa demande de titre de séjour pour soins et est à nouveau placé dans le même CRA de Toulouse, une deuxième fois, en janvier 2014. Dès son arrivée au centre de rétention il tente de se pendre. Il est placé à **l'isolement disciplinaire** durant 5 jours. Suite à une nouvelle interpellation des ministères de la Santé et de l'Intérieur, monsieur S est remis en liberté.

Novembre 2013 : M. S, de nationalité **algérienne**, est atteint de graves problèmes psychiques. IL est placé au CRA de **Toulouse** par la **préfecture de Haute Vienne** le 4 novembre 2013 sur la base d'une ancienne OQTF du mois de mai. Il a subi **plusieurs crises à son arrivée au CRA qui ont généré son hospitalisation en psychiatrie le 23/11/13 à l'hôpital de Purpan à Toulouse. Depuis cette date, Monsieur est cependant maintenu sous le régime de la rétention, sa chambre étant placée sous escorte policière.** Le vol initialement prévu le 05/12 a été annulé, mais ce monsieur continue d'être maintenu sous le régime de la rétention, et cela jusqu'au terme de la durée maximale de son placement en rétention, soit plus de trois semaines. Il était toujours hospitalisé le dernier jour de sa rétention.

Aout 2013 : Monsieur R, de nationalité kosovare est placé au **CRA de Rennes** par la **préfecture d'Indre et Loire** au visa d'un refus de séjour assorti d'une OQTF avec délai de départ notifiée le 23 mai 2013 : **il est handicapé mental à 80%** ce qui rend extrêmement difficile pour lui l'enfermement d'un centre de rétention et tout entretien avec lui. Deux médecins de l'ARS d'Ille et Vilaine et d'Indre et Loire ont été saisis. L'un dans le cadre d'une demande de titre de séjour étranger malade introduite par monsieur le 21 mars 2013 à laquelle fait suite l'OQTF sur la base duquel il a été placé en rétention. L'autre à l'arrivée de Monsieur au centre de rétention. Tous deux ont reconnu dans leurs avis rendus respectivement les 17/04/13 et 10/09/13, que l'état de santé de M. R nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais **ont considéré que les traitements étaient disponibles dans le pays d'origine.** Passé le délai de 25 jours d'enfermement, la préfecture n'a pas demandé au JLD son maintien en rétention de leur côté, les ministères de la Santé et de l'Intérieur ne semblent pas avoir agi en faveur de ce monsieur malgré nos relances.

Non-respect de l'avis d'incompatibilité de l'UMCRA avec l'enfermement et demande de contre-expertise par la préfecture

Novembre 2013 : Monsieur I, de nationalité **géorgienne** est atteint d'une **hépatite C active** est placé par la préfecture du Val de Marne à sortie de la prison de Fresnes suite à une OQTF délivrée par cette même préfecture. L'UMCRA a saisi le MARS du 94 qui a rendu un avis favorable à son éloignement avant même que l'UMCRA ait obtenu les examens complémentaires nécessaire à l'examen de sa situation médicale. Pourtant, les résultats complémentaires ont ensuite été rendus et confirment l'extrême gravité de sa pathologie et la nécessité d'un traitement et la nécessité de soin en France conformément aux instructions de la DGS de novembre 2011. Le 26 novembre, la cour d'appel de Paris a prolongé la rétention de ce monsieur tout en demandant un examen médical relatif à la compatibilité de son état de santé avec la rétention. Le 27 novembre, **le médecin Ph de l'UMCRA a rendu un certificat d'incompatibilité avec la rétention.** Cependant, **la préfecture refuse de le libérer et le 29 novembre, la préfecture envoie un courrier au CRA pour demander une contre-expertise médicale et un transfert pour se faire au CHU de Meaux,** la préfecture contestant le contenu de l'avis rendu par le médecin de l'UMCRA. Un vol est réservé pour le lendemain puis annulé. Pour autant, nous n'avons aucune garantie sur le fait que ce monsieur ne soit pas expulsé dans le week-end ou les jours prochains. Une telle ingérence de la préfecture dans le domaine médical paraît inacceptable, ainsi que les manœuvres pour contourner les avis des médecins de l'UMCRA. **Le monsieur sera libéré suite à une saisine du JLD sur ce motif.**

Dysfonctionnements Santé + Intérieur

Avis du médecin ARS inapproprié + assignation à résidence au lieu de remise en liberté

Juillet - sept 2013 : monsieur O, de nationalité **ivoirienne**, est placé par la préfecture de Seine et Marne le 10 juillet 2013 au **CRA du Mesnil-Amelot**. Il découvre sa pathologie, le **VIH**, au CRA. Le médecin UMCRA a saisi le MARS du 77 le 31 juillet 2013. Après **un premier avis négatif du MARS 77** disant que les soins existent dans son pays d'origine et suite à l'intervention du cabinet de la ministre de la santé début août, **un deuxième avis MARS a été rendu selon lequel son état de santé nécessitait qu'il soit maintenu pendant 6 semaines...** sur le territoire français (avis MARS rendu le 2 août 2013). Suite au deuxième avis du MARS, la préfecture l'a donc assigné à résidence du 7 août 2013 au 13 sept 2013, et cela alors même qu'il faisait l'objet d'une OQTF. **Le monsieur est libre mais doit pointer hebdomadairement au commissariat de Meaux.**

Au mois de septembre, monsieur O est de nouveau placé au CRA du Mesnil-Amelot. Il a été **assigné à résidence pendant 6 semaines** et doit à ce titre pointer au commissariat de Meaux de façon hebdomadaire. Il s'y est présenté plusieurs fois mais n'a jamais été reçu, la police lui reprochant apparemment de ne jamais avoir été muni d'une pièce d'identité. Il s'est fait à nouveau interpellé en se rendant à une de ces convocations, la préfecture estimant qu'il n'avait pas respecté les conditions de son assignation à résidence. Les deux ministères de la santé et de l'intérieur sont donc à nouveau saisis. **Suite à plus d'une dizaine de jours de relances et d'échanges avec les deux ministères concernés, le monsieur sera finalement libéré avec un nouvel avis du MARS estimant cette fois-ci que sa pathologie nécessite un suivi en France de deux ans.**

Juillet 2014 : Madame W, de nationalité **chinoise** est placée au CRA de **Toulouse** sur le fondement d'une OQTF prise la préfecture des Pyrénées Orientales. Madame W. souffre d'un **cancer à un stade très avancé**. Elle s'est faite interpellée à la frontière avec l'Espagne d'où elle venait pour rejoindre l'Italie où se trouve sa fille. En effet, sa fille en Italie a réussi à obtenir le soutien de la Croix Rouge pour lui permettre d'accéder à une prise en charge médicale. Malgré ses importantes souffrances, madame W. sera présentée à plusieurs reprises à l'embarquement pour la Chine. **Le médecin de l'ARS a considéré que les soins existaient en Chine sans prendre en compte qu'au regard du coût extrêmement élevé de la prise en charge madame W. n'aurait pas accès à ces traitements.** Sans tenir compte par ailleurs, qu'un voyage en avion d'une telle durée serait difficilement compatible avec l'intensité de ses douleurs. Présentée plusieurs fois à l'embarquement, ce n'est qu'au bout de plus de trois semaines de pressions associatives et de sollicitations ministérielles que madame W a pu être libérée, après avoir été transférée suite à une nième tentative d'embarquement du CRA de Toulouse au CRA de Paris (le Dépôt).

Autres dysfonctionnements Intérieur

Placement en rétention malgré hospitalisation prévue

Janvier 2014 : Monsieur C, de nationalité **tunisienne** souffre d'une **pathologie digestive** pour laquelle **il a rendez-vous avec le service chirurgical du CHU de Bordeaux** en vue d'une intervention. Il est cependant arrêté en gare de Bordeaux deux jours avant cette opération et, malgré ses déclarations et

les justificatifs qu'il apporte, il est placé en rétention par les services préfectoraux de la Gironde le 4 janvier 2014. Le lendemain, il est pris d'une grave crise qui le mènera à être pris en charge par les urgences pendant deux heures. Ramené au CRA, il est finalement hospitalisé le 07 janvier 2014 après de nouvelles crises. La préfecture le libérera le jour même.

Octobre 2013 : Monsieur J, de nationalité **géorgienne** souffre d'une **hépatite C aggravé d'une tuberculose pulmonaire**. Il doit être admis à l'hôpital de Laon le 29 octobre, mais il est interpellé la veille. **Il produit aux policiers qui l'interpellent sa convocation pour hospitalisation**, mais cela n'émouvra ni ces derniers, ni **le préfet de la Somme** qui lui notifie une obligation à quitter le territoire le jour même et le place en rétention dans la foulée. Le document ne lui sera d'ailleurs pas rendu par lesdits fonctionnaires ; l'hôpital devra lui en faxer une copie à son arrivée au centre de rétention. M. J est examiné par le service médical du CRA le 30 octobre, qui lance une série d'analyses. Vendredi 31 octobre vers 18h, il est pris de malaise dans la salle d'attente. Le service médical étant fermé, les policiers sont obligés d'appeler le SAMU pour sa prise en charge. Monsieur J a été libéré le 02 novembre par le Tribunal administratif.

multiples répétitions de placement en rétention malgré une pathologie lourde

Mars 2015 : Monsieur A, ressortissant géorgien atteint d'une **hépatite B et D au stade de cirrhose**, est placé le 27 février 2015 par le préfet de l'Ariège pour l'exécution d'une OQTF prise le même jour, et à destination de la Géorgie. Il avait déjà fait l'objet d'une **mesure d'éloignement, ainsi qu'une IRTF exécutée** par le préfet de la Haute Garonne le 31 mars 2014, malgré un avis du médecin de l'ARS du 28 novembre 2013 indiquant la nécessité pour lui de rester en France afin de bénéficier de soins. Lors de ce précédent placement en rétention, le médecin de l'ARS avait été ressaisi le 26 mars 2014 mais cette saisine était restée sans réponse au regard de son renvoi en Géorgie le 31 mars suivant. Cette personne est revenue en France en juillet 2014 car elle n'a pas pu bénéficier d'une prise en charge médicale dans son pays. Il a poursuivi le suivi dont il bénéficiait en France avant son éloignement ; il a ensuite entrepris des démarches médicales et un dispositif d'appartement thérapeutique assurant la prise en charge nécessaire au traitement était sur le point d'aboutir quand il a été placé en rétention le 27 février 2015. Le Médecin de l'ARS n'a pas été ressaisi. Le tribunal administratif a confirmé les mesures préfectorales. Monsieur A. a été libéré par le Juge des libertés et de la détention pour une irrégularité dans la procédure, sans lien avec l'état de santé.

Février 2014 : Monsieur K. placé le 13 février 2014 par la préfecture du Val d'Oise sur la base d'une décision portant obligation de quitter le territoire français du même jour. M. K., ressortissant **russe**, est **atteint d'une hépatite C active et du VIH, il est également sous traitement de substitution aux opiacés**. Malgré son état de santé, M. K a fait l'objet de **trois placements en rétention en l'espace d'un mois et demi**.

Le 02 décembre 2013, il est placé par la préfecture du Val d'Oise sur la base d'une OQTF du même jour. Des examens médicaux sont en cours à l'UMCRA du centre lorsqu'il est libéré par le juge des libertés et de la détention le 07 décembre 13.

Le 20 décembre 13, il est à nouveau placé en rétention par la préfecture de la Somme, sur la base de l'OQTF du 2/12/13. **L'UMCRA reprend ses examens et saisit le médecin ARS**. M.K. sera à nouveau libéré par le juge des libertés et de la détention le 25/12/13, comme souvent, ni l'UMCRA ni l'intéressé ne sont informés de l'éventuelle délivrance de l'avis et, le cas échéant, de son sens.

Le 13/02/14, la préfecture du Val d'Oise prend une nouvelle OQTF à son encontre et le place en rétention. Lors de ce troisième placement le médecin de l'UMCRA contacte directement

l'administration pour relancer la demande d'avis MARS. L'administration l'informe que le dossier est classé saisi le médecin de l'Agence régionale de santé. Suite à l'avis du médecin ARS préconisant la poursuite des soins en France, M. K est libéré par la préfecture le 18 février 2014.

Interpellation dans un centre de soins

Juin 2013 : Le mardi 4 juin après-midi, monsieur B a été interpellé par des fonctionnaires de police au sein d'un centre de soin dentaire à Alfortville. Il a été placé en garde à vue durant 48 heures puis enfermé en centre de rétention administrative par la préfecture du Val de Marne pour être éloigné.

Or cette interpellation a été la conséquence d'un appel téléphonique de la part d'un des intervenants au centre médical, en violation du Code de la santé publique et du Code de déontologie médicale sur le secret professionnel et la protection de la santé.

Ce monsieur se rendait, pour la troisième fois en quelques semaines, au sein de ce Centre pour être soigné. N'ayant que peu de ressources et étant en situation irrégulière, il était bénéficiaire de l'Aide médicale d'Etat (AME).

Selon les informations données par le secrétariat du centre de soin, ce dernier n'arrivant pas à se faire payer par la sécurité Sociale pour le remboursement des soins de ce patient, aurait contacté la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines. L'agent de la CPAM aurait indiqué, sans procéder à aucune vérification, que la carte AME pourrait être un « faux document ». L'agent aurait suggéré que votre Centre « appelle la police ». Les personnels du centre dentaire ont alors effectivement alerté la police laquelle a procédé à l'interpellation de M. B. En outre, il est confirmé depuis que la carte AME incriminée est parfaitement valable.

Monsieur B a finalement été libérée suite à la mobilisation inter associative et sur intervention ministérielle après plus d'une dizaine de jours passés en rétention.

Confiscation des cartes vitales qui ne sont pas rendues à la sortie du CRA

Ce problème a été évoqué lors de la dernière journée de la FUMCRA en 2013. En ce qui concerne les CRA où intervient la Cimade, c'est effectivement le cas pour les **CRA de Nîmes** et **d'Hendaye** où il semble que les cartes vitales confisqués à l'arrivée au CRA ne sont pas remises à la sortie du CRA. Cette pratique est complètement illégale.

Situation en Outre-Mer

En Outre-Mer, nous n'avons que très peu de visibilité concernant les personnes étrangères malades car les personnes passent très rapidement en rétention.

En Guyane

L'UMCRA indique qu'elle ne voit que 50% des retenus : les personnes partent trop tôt le matin pour pouvoir s'entretenir avec le personnel soignant s'ils le souhaitent et le médecin a ainsi demandé à ce que les départ des bus soit retardés pour permettre des visites médicales à 100% des retenus.

Mai 2014 : Alors que le personnel soignant demandait le sursis au départ d'une journée pour un Monsieur nécessitant d'être vu par le médecin de l'UMCRA, l'embarquement de ce dernier a été officiellement annulé puis finalement exécuté de manière différée sans information préalable.

Octobre 2014 :

M. A., ressortissant guyanien atteint du VIH, a été placé au CRA le samedi 18 octobre au matin après avoir été interpellé à sa sortie du centre pénitentiaire.

A sa sortie de prison, M. A était en possession de documents médicaux sous enveloppe cachetée, En dépit de la présentation de ces documents aux services interpellateurs puis aux services du CRA, M. A était préparé pour son renvoi dans la foulée de son renvoi sans avoir pu présenter ses documents à un personnel médical, dans le cadre de la procédure d'expulsion prise à son encontre. Aussi, pendant les quelques minutes qui ont constitué son temps de placement avant son renvoi, La Cimade est intervenue pour demander un sursis à son départ, le temps que soient examinés ces documents médicaux au retour de l'UMCRA le lundi.

Le sursis ayant été accordé, l'ARS a été saisie le lundi 20. Dans la foulée du rendu de l'avis qui est intervenu le mardi 21 au matin, M. A a été **expulsé**, en dépit d'un avis du MARS exprimant des réserves quant à la disponibilité du traitement dans le pays d'origine.

La rapidité de l'expulsion consécutive à la remise de l'avis ARS, n'a pas permis à M. A. d'exercer un quelconque recours.

Par ailleurs, conformément à une pratique illégal et récurrente de la préfecture de Guyane, M. A. a été éloigné non pas au Guyane mais au Suriname, pour lequel aucun laissez-passer ne lui avait été délivré et qui le plaçait en situation irrégulière également dans ce pays.

Cette pratique aggrave encore davantage la situation de M. A., dont le renvoi vers un pays tiers où il n'est pas admissible l'expose à des sanctions administratives voire pénales. Elle rend également totalement inutile l'avis du MARS qui ne s'est finalement pas exprimé sur la disponibilité du traitement dans le pays de renvoi effectif.

Novembre 2014 :

M. V., ressortissant surinamais, est interpellé à sa sortie de prison et placé directement au CRA où il indique à La Cimade avoir le VIH.

Sans attendre le retour de l'ARS, saisi par l'UMCRA, M. V. a tout de même été préparé pour son renvoi. Ce n'est qu'après intervention de La Cimade que l'intéressé a été replacé en rétention.

Après réception de l'avis ARS, M. V a été **expulsé** vers le Suriname.

Novembre 2014 :

M. B., ressortissant brésilien placé sur le fondement d'une OQTF délivré le même jour. M. B. est atteint du VIH. L'ARS est saisie de sa situation.

Deux jours après réception d'un avis ARS faisant état de doutes sur la disponibilité du traitement dans le pays d'origine et en dépit d'une demande de la préfecture de Guyane adressée au CRA de procéder à sa libération, intervenue trop tardivement, M. B. a été expulsé vers le Brésil.

Juin 2014 : Mme D., de **nationalité** brésilienne **atteinte du VIH**, est arrivée au CRA le soir et souhaitait rencontrer le service médical dès que possible à son arrivée le lendemain matin et avait en sa possession des certificats médicaux faisant état d'une situation de santé grave. **Elle a pourtant été**

dans un premier temps préparée à l'embarquement sans voir le service médical. Dans l'urgence, La Cimade est intervenue auprès de la direction du CRA pour demander le sursis des préparatifs de son départ jusqu'à arriver du personnel soignant. Mme D. a finalement été libérée pour des questions de gestion de places, le centre accueillant alors un nombre important de personnes retenues interpellées lors d'une opération militaire.

En Guadeloupe

L'UMCRA ne compte que des infirmières intervenant en alternance. Si besoin, elles font transférer une personne étrangère placée en rétention dans le service d'une clinique dont le médecin est référent pour le CRA (mais qui n'intervient jamais physiquement au CRA). Les infirmières de l'UMCRA semblent très peu informées des possibilités de saisine du médecin ARS. **A notre connaissance, il n'y a jamais eu de saisine du MARS.** Ainsi, en octobre 2013, un monsieur haïtien a fait état d'un souci de santé aux yeux, avec perte de sa vue en l'absence de traitement. **C'est son médecin traitant personnel qui serait intervenu auprès du MARS. Il a été embarqué vers Haïti sans qu'on ne sache si une réponse du MARS était intervenue ou non.**

A Mayotte

Nous ne disposons d'aucun élément. Reste que **le temps de présence et le nombre de placement ne permet matériellement pas à un service médical d'intervenir dans de bonnes conditions.** Et la **présence d'enfants parfois en bas âge** dans des conditions très inadaptées, relève d'une problématique de santé forte.