



MÉDIATEUR ACTUALITÉS

LE JOURNAL DU MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

WWW.MEDIATEUR-REPUBLIQUE.FR

Octobre 2010 – N° 60

L'homme et sa dignité au cœur des débats

L'histoire de l'homme est celle de son affranchissement à l'égard de contraintes tant physiques que sociales. Il s'est développé et construit en dépassant les limites de son territoire, de sa condition, de ses capacités biologiques, est parti à la conquête de la Nature et de sa propre nature. Paradoxalement, cette libération s'est doublée d'un certain nombre de garde-fous et d'interdits, moraux notamment, et cette puissance nouvelle s'est tempérée par un souci de discipline et de modération.

Car, si tout est possible, tout n'est pas pour autant permis ou souhaitable.

La loi Léonetti s'inscrit au cœur de ces problématiques : comment concilier progrès technique, liberté de décision individuelle, impératifs moraux et contraintes collectives ? Elle a le grand mérite de ne pas se laisser dicter une réponse par la pratique, le *statu quo* ou la technologie, de vouloir réguler par le droit et la conscience, de lier la décision à une concertation entre le patient, ses proches et le corps médical et non par un supposé accord tacite qui maintiendra les uns et les autres dans le doute voire la défiance.

La science ne nous donnera jamais « la » réponse à la question du sens et de la finalité – notamment sur cette question première de la vie humaine. Elle élargit le champ des possibles : on peut vivre mieux et plus longtemps. Elle peut nourrir la réflexion à l'instar des religions, des idéologies, des philosophies, mais elle ne nous livrera jamais sur un plateau la solution miracle à cette double interrogation « pourquoi vivre ? » et « pour quoi faire ? ». Elle nous amène au contraire à chaque avancée technologique à nous poser à nouveau cette question et à penser la vie non seulement comme un fait biologique mais comme un acte libre et volontaire au quotidien.

Ce questionnement spirituel a fondé l'homme dans son rapport au monde depuis l'origine ; je crains pourtant que nous ayons quelque peu perdu cela de vue ces dernières années.

Nos systèmes économiques voient en l'homme un coût ou une plus value sur une ligne comptable. Nos systèmes politiques voient en chaque citoyen une voix à gagner ou un pourcentage de sondage. Les violences de nos sociétés dévaluent la notion d'intégrité physique. Je crois qu'aujourd'hui un certain nombre d'événements, par leur gravité ou leur récurrence, ont révélé ce malaise dans cette société qui a pu cultiver le mépris de la personne humaine.

Je crois que l'homme se trouvera au centre de tous les débats à venir : sociaux, économiques, écologiques, scientifiques, évidemment éthiques. Il sera alors nécessaire d'y asseoir à nouveau la dignité de la personne et la sacralité de la vie.

JEAN-PAUL DELEVOYE,
MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE



LE DROIT DE LAISSER MOURIR : UNE LOI MÉCONNUE

LA LOI LÉONETTI DE 2005 DONNE UN CADRE RÉGLEMENTAIRE AU FAIT DE LAISSER MOURIR UN PATIENT EN FIN DE VIE. Son contenu reste encore relativement méconnu des familles et des soignants, et des actions sont menées pour mieux l'appréhender. Mais si cette loi donne une ligne directrice, elle ne résout pas pour autant toutes les questions liées à cet acte délicat.

TEMOIGNAGE

Docteur Régis Aubry, président de l'Observatoire national de la fin de vie et responsable de l'unité de soins palliatifs à l'hôpital de Besançon

en page 3



DOSSIER



SUR LE TERRAIN

Les délégués du Médiateur, une dimension humaine : proximité, écoute, médiation

en page 4

ACTUALITÉS

Adaptation des aides pour les étudiants en difficulté

en page 6

LE MOIS PROCHAIN

L'état de la protection des consommateurs

Contact : Médiateur de la République — 7, rue Saint-Florentin, 75008 Paris — Tél. : 01 55 35 24 24 — Fax : 01 55 35 24 25 — www.mediateur-republique.fr

Médiateur Actualités, le journal du Médiateur de la République paraît 10 fois par an • Éditeur : le Médiateur de la République • Directeur de la publication : Bernard Dreyfus • Rédacteur en chef : Christian Le Roux • Rédactrice en chef adjointe : Christine Tendel, assistée de Claire Lancry • Comité de rédaction : Alain-Michel Ceretti, Mariam Chadli, Charlotte Clavreul, Jean-François Gratioux, Bruno Landi, Christine Jeannin, Loïc Ricour, Hervé Rose, Jean-Michel Rougié, Michel Savinas, Martine Timsit • Imprimeur : Terre de couleurs – Valmy • Conception et réalisation : **SPHERE PUBLIQUE** 29, boulevard de Courcelles – 75008 Paris – agence@spherepublique.com • Dépôt légal : 4^e trimestre 2010

2 DOSSIER

La loi du 22 avril 2005, dite loi Léonetti, régit un droit de laisser mourir. Que le patient soit en mesure ou non d'exprimer sa volonté, différents cas de figure sont envisagés. Méconnue, elle donne pourtant des repères aux familles et aux soignants, même si elle ne répond pas à toutes les subtilités d'un tel acte. Détails.

Droits des patients en fin de vie: une réglementation ignorée ou mal comprise

La loi Léonetti a distingué, tout d'abord, l'hypothèse où **le patient est en état d'exprimer sa volonté**. Si tel est le cas, qu'il soit en fin de vie ou non, le malade peut toujours exiger l'arrêt de tout traitement, même des traitements vitaux. Dans ce cas, **le médecin n'est pas en mesure de refuser**, mais son rôle n'est pas le même selon que le patient est en fin de vie ou non. Dans la première situation, le médecin n'a qu'un rôle d'information sur les conséquences du choix exprimé d'arrêt de traitement. Dans l'hypothèse où le patient n'est pas en fin de vie, le médecin doit tout mettre en œuvre pour tenter de le convaincre d'accepter les soins indispensables, quitte à faire appel à un autre médecin dans ce but. Cette demande du patient doit être réitérée dans un délai raisonnable. Quelle que soit l'hypothèse pourtant, si le patient persiste dans sa demande, le médecin doit respecter la volonté du patient et dispenser des soins palliatifs de qualité pour lui assurer une fin de vie dans la dignité.

Si le patient ne peut exprimer sa volonté

La loi Léonetti s'est intéressée, par ailleurs, à l'hypothèse où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté mais pour lequel il émane une demande de fin de vie. Cette demande peut avoir sa source dans la volonté du patient lui-même, soit qu'elle ait été exprimée dans des directives anticipées, soit qu'elle

s'exprime au travers de la parole de la personne de confiance. Mais cette même demande peut aussi provenir d'autres tiers, comme la famille ou le médecin lui-même, qui s'estiment dans le cadre de l'obstination déraisonnable. **Dans ce cas, la décision appartient au médecin** qui, après application d'une procédure de consultation de différents avis, dite procédure collégiale, acceptera ou non d'arrêter les traitements comprenant l'arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles. Une fois cette décision prise, l'équipe se doit d'accompagner avec la plus grande attention et efficacité la fin de vie du malade.

Le traitement à double effet

La loi s'est aussi attaquée à la question des médicaments dits à double effet : l'administration d'un traitement chez une personne en fin de vie, atteinte d'une affection grave et incurable, dont l'intention exclusive est de soulager sa souffrance, mais qui a pour effet secondaire d'abrèger la vie. Cela ne peut faire l'objet de poursuites pénales, dans la mesure où cette démarche est indispensable au soulagement de la douleur.

Ainsi, la loi a permis d'apporter des outils juridiques nouveaux destinés à consacrer le refus de l'obstination déraisonnable, à régir la situation dans laquelle l'application d'un traitement peut avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie d'une personne, ou encore d'ouvrir la possibilité à une personne en fin de vie de refuser ou d'arrêter un traitement.



Une loi méconnue, y compris des soignants

Trois ans après son vote à l'unanimité, la loi Léonetti a fait l'objet d'une évaluation révélant qu'elle était méconnue et mal appliquée par les personnels soignants, le ministère de la Santé n'ayant pas réalisé de campagne d'information suffisante. À l'issue de son rapport, la mission parlementaire d'évaluation a fait diverses propositions :

- Mieux faire connaître la loi en créant un Observatoire des pratiques médicales de la fin de vie, chargé de faire connaître la législation sur les droits des malades et la fin de vie ainsi que sur les soins

palliatifs, et en instituant des espaces éthiques entre les parquets généraux et les CHU.

- Renforcer les droits du malade en élargissant le recours à la procédure collégiale aux patients, par l'intermédiaire des directives anticipées, et à la personne de confiance, en faisant appel à des médecins référents en soins palliatifs dans les cas litigieux ou les plus complexes, et en mettant en place une allocation journalière d'accompagnement de fin de vie à domicile pour les proches.
- Aider les médecins à mieux répondre aux enjeux éthiques du soin en développant l'enseignement de

COMPARATIF

Les législations nationales en Europe sur la fin de vie

Aucune des dispositions de la **Convention européenne des libertés fondamentales et des droits de l'Homme** ne reconnaît l'existence du droit de mourir. En revanche, si la majorité des pays de l'Union européenne interdisent l'euthanasie active, certains États autorisent l'abstention thérapeutique, dans le respect de certaines conditions.

Les **Pays-Bas** sont le premier pays au monde à avoir légalisé l'euthanasie avec l'adoption de la **loi du 12 avril 2001** qui assure une plus grande sécurité en faveur des médecins, mais ne modifie pas fondamentalement le régime de tolérance qui l'entourait depuis 1997.

Si la législation suisse assimile l'euthanasie active directe à un homicide et par conséquent l'interdit, certains cantons ont dépénalisé les autres formes d'aides au suicide, que sont l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive. Dans ces deux cas, seul le médecin est maître de la décision finale.

Par une loi du **28 mai 2002**, la **Belgique** encadre strictement le « suicide assisté » : le médecin « ne commettra pas d'infraction » dès lors que le patient, souffrant physiquement ou psychologiquement de manière constante et insupportable des suites d'une affection accidentelle ou pathologique incurable, se trouve dans une situation médicale sans issue. La pratique de l'euthanasie a également été autorisée par la loi du **16 mars 2009** adoptée par le **Parlement luxembourgeois**.

Le **21 décembre 2000**, la **Catalogne** a été la première communauté autonome à légiférer sur les droits du patient. Ce texte législatif, qui régit le droit à l'information

en matière de santé et d'autonomie du patient, ainsi que le dossier médical, reconnaît notamment à chacun le droit de refuser un traitement médical et de rédiger des directives anticipées.

Interrompre le dispositif médical de maintien en vie à la demande du patient est également légal en **Suède depuis le 26 avril 2010**. Cependant, aider activement une personne à se suicider en lui administrant des substances mortelles ou par un acte violent reste illégal. Alors que la **législation britannique** qualifie de crime l'aide au suicide, la jurisprudence admet que tout patient peut refuser un traitement, reconnue liberté fondamentale pour tout individu, même si cette décision risque d'entraîner son décès.

En **Irlande**, toute forme d'assistance à la mort ou mort assistée est illégale et passible de quatorze ans de prison. L'euthanasie active est interdite par la **loi italienne**, même en cas de consentement du malade. En revanche, l'interruption du traitement thérapeutique d'un malade est toutefois tolérée en Italie : un malade conscient peut ainsi demander la fin de l'acharnement thérapeutique ou la suspension des soins.

La pratique de l'euthanasie active est interdite au **Danemark**. En revanche, c'est le seul pays à autoriser le patient à exiger des soins qui pourraient accélérer son décès. Depuis le **1^{er} octobre 1992**, en cas de maladie incurable ou d'accident grave, les Danois peuvent faire un « **testament médical** » que les médecins doivent respecter. Un médecin peut décider de ne pas maintenir en vie un patient qui ne pourrait plus exprimer sa volonté et qui serait condamné, même si ce dernier n'en a pas exprimé le souhait auparavant.

l'éthique, en diffusant la culture palliative à l'hôpital, et en précisant dans le code de déontologie médicale les modalités des traitements à visée sédative qui doivent accompagner les arrêts de traitement de survie.

- Adapter l'organisation du système de soins aux problèmes de la fin de vie en poursuivant le développement de l'offre de soins palliatifs.

Le pôle Santé et Sécurité des Soins du Médiateur

Ce pôle, depuis sa création en janvier 2009, a été destinataire de nombreux témoignages qui ont permis de faire le même constat : les principales dispositions de la loi du 22 avril 2005 sur la fin de vie sont souvent ignorées ou mal comprises et ne sont, en conséquence, pas appliquées ou insuffisamment appliquées.

Une enquête réalisée en 2007 et 2008 auprès de 604 professionnels de santé (à l'exclusion des médecins) et de 18 bénévoles intervenant en milieu hospitalier, pour le compte de l'Espace éthique de l'AP-HP de Paris (Assistance publique-hôpitaux de Paris), le confirme. Spontanément, 46 % des personnels soignants ont déclaré connaître la loi. Mais après une interrogation plus précise, on s'aperçoit qu'il n'y en a que :

- 22 % qui savent qu'il y a interdiction d'obstination déraisonnable,
- 12 % qui savent que la volonté des patients doit être respectée,
- 9 % qui savent qu'est mise en valeur la notion de personne de confiance,
- 5 % qui savent qu'est prônée la collégialité des décisions,
- 4 % qui parlent de la possibilité de soulager la douleur en appliquant un traitement pouvant avoir un double effet.

De même, dans une enquête réalisée en 2008 en Ile-de-France, sur 150 oncologues exerçant dans des établissements hospitaliers à forte activité oncologique, trois seulement étaient formés aux soins palliatifs.

Il semblerait cependant que les personnels travaillant dans des services de réanimation et de néonatalogie aient une meilleure connaissance de la loi et que les personnels soignants (infirmières et cadres de santé) soient généralement plus au fait de la législation relative à la fin de vie que les médecins, les premiers bénéficiant de formations spécifiques.

Méconnue des soignants, et encore plus des familles

Méconnue des professionnels, la loi l'est tout autant des malades et de leurs familles. La Fondation de France et la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs ont commandé à l'institut Ipsos, en 2009, un sondage sur la perception des soins palliatifs auprès d'un échantillon de 1 011 Français :

- Près de 9 personnes interrogées sur 10 considèrent que les soins palliatifs sont une réponse nécessaire à la souffrance des personnes gravement malades ou en fin de vie, et autant qu'ils permettent aux personnes gravement malades de vivre le plus sereinement possible la fin de leur vie.
- En revanche, 63 % des personnes interrogées ont néanmoins le sentiment d'être mal informées sur les soins palliatifs et 47 % pensent que toutes les personnes gravement malades ou en fin de vie ont la possibilité d'accéder aux soins palliatifs.

Selon une étude auprès des soignants, plus de la moitié des personnes en fin de vie ne bénéficieraient pas de soins adaptés à leur douleur et à leur détresse. Deux tiers d'entre eux estimeraient que les conditions de fin de vie de leurs patients

leur paraîtraient inacceptables s'il s'agissait d'eux-mêmes ou de leurs proches.

Une nuance délicate entre laisser mourir et faire mourir

Alors que nul ne conteste le caractère bénéfique des soins palliatifs, il ne semble pas toujours facile pour les soignants d'identifier, d'une part, le moment où ils peuvent être mis en place, et d'autre part, l'entrée dans la phase terminale de la maladie.

De même, il n'est pas toujours simple d'apprécier quelle est la véritable nature de la demande. Et la frontière peut sembler mince entre une demande de laisser mourir, en vertu de l'interdiction de l'obstination déraisonnable, et une demande de laisser mourir dans le but d'en finir et donc de faire mourir. Tout apparaît dès lors comme une question d'appréciation, de perception, laissant une place immense à la subjectivité. N'est-ce pas la crainte pour le médecin d'être suspecté de pratiquer l'euthanasie ? À l'inverse, la conséquence peut être, parfois, la mise en œuvre d'un traitement proche de l'acharnement thérapeutique, contraire au principe de la loi.

Personnes de confiance et directives anticipées

Trop peu de personnes de confiance sont aujourd'hui désignées. La définition même de la personne de confiance semble mal comprise pour nombre d'usagers et de professionnels de santé, son positionnement étant davantage identifié comme relevant de la sphère administrative, d'où les inévitables confusions avec la personne à prévenir.

Les directives anticipées ont aussi été créées pour entendre les dernières volontés des patients et pourtant, peu d'entre eux sont informés de la possibilité d'écrire leurs souhaits de fin de vie. De plus, les professionnels sont méfiants vis-à-vis de la formulation de ces directives anticipées qui sont souvent générales, et qui peuvent être rédigées par une personne en bonne santé, ne reflétant pas forcément son état d'esprit, si elle devait être en phase avancée d'une maladie grave.

Une décision médicale avant tout

Le principe qui commande l'ensemble de la procédure de prise de décision d'une limitation ou d'un arrêt de traitement est qu'il s'agit d'une décision d'ordre médical : la décision fait l'objet d'une délibération de l'équipe soignante, puis elle est prise par le médecin responsable du patient.

La spécificité de cette procédure est qu'elle consacre aussi les droits du malade, en rendant obligatoire une collégialité particulièrement étendue. La décision prend en effet en compte les souhaits que le patient a pu exprimer dans des directives anticipées, l'avis de la personne de confiance que le patient a pu désigner, l'avis de la famille ou à défaut celui de ses proches.

En revanche, le maintien du patient à domicile, en particulier dans les zones à démographie médicale de faible densité, rend plus complexe l'organisation d'une collégialité de la décision.

Mais le fait que la décision n'appartienne qu'au médecin ne peut-elle pas poser certaines difficultés ? Ne laisse-t-on pas on penser que le malade a des droits, alors qu'en réalité le médecin peut prendre une décision contraire à la volonté exprimée par l'intermédiaire de la personne de confiance et les directives anticipées ? Ces questions illustrent toute la difficulté de légiférer sur des sujets aussi sensibles.

TÉMOIGNAGE

Docteur Régis Aubry, président de l'Observatoire national de la fin de vie et responsable de l'unité de soins palliatifs à l'hôpital de Besançon

QUEL EST LE RÔLE DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA FIN DE VIE ?

L'Observatoire de la fin de vie, créé à la suite des recommandations formulées en 2008 par la mission d'évaluation de la loi relative aux Droits des malades et à la fin de vie a pour mission :

- D'établir un état des connaissances sur les conditions de la fin de vie en France et les pratiques médicales qui y sont liées.
- D'apporter au débat public des données objectives fiables quant à la réalité des situations de fin de vie en France, et d'éclairer les choix réalisés en matière de politique de santé.
- De promouvoir les projets de recherche consacrés à la fin de vie, notamment en sciences humaines et sociales, et de structurer les échanges scientifiques dans le domaine grâce à l'organisation de séminaires de travail avec les différentes équipes de recherche françaises et étrangères.

QUEL BILAN POUVEZ-VOUS TIRER DE LA LOI LÉONETTI, ET QUELLES SONT LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ?

La loi Droits des malades et fin de vie du 22 avril 2005 a le grand mérite de poser la question des limites de la médecine en interdisant l'acharnement thérapeutique. Sur un sujet aussi complexe et tabou que celui de la fin de vie, cette loi modifie en profondeur l'approche médicale. Elle met au premier plan le respect des décisions de la personne malade, principale intéressée par sa maladie. Ce faisant, elle modifie considérablement la façon d'aborder cette question par les malades et les

« L'application de la loi Droit des malades et fin de vie impose une limitation du pouvoir médical et une augmentation de l'autonomie du malade. »



soignants. C'est pourquoi ce changement de paradigme qui proscriit une tendance à l'acharnement thérapeutique et impose à la fois une limitation du pouvoir médical et une augmentation de l'autonomie de la personne malade, a du mal à s'inscrire de fait dans les pratiques. Depuis 2005, et particulièrement depuis 2008, il apparaît que cette loi a besoin d'un accompagnement pédagogique pour réellement changer l'approche culturelle autour de la fin de vie. L'Observatoire va essayer de mesurer la réalité de ce changement. Il semble exister une appropriation progressive de cette loi par les acteurs de santé concernés par la question de la fin de vie.

À QUEL MOMENT DÉCIDE-T-ON DE METTRE EN ŒUVRE DES SOINS PALLIATIFS ? QUELLE EST LA CULTURE DES SOINS PALLIATIFS EN FRANCE ?

Longtemps, les soins palliatifs ont été assimilés à la toute fin de vie, à l'approche de la mort. Également, ils ont été une forme d'exutoire du déni de la mort dans notre société. Depuis dix ou quinze ans, le champ des soins palliatifs s'élargit progressivement pour deux raisons principales : parce que les questions concernant la fin de vie sont des questions de société, et qu'elles sont de plus en plus souvent abordées ; et parce que le progrès médical produit en quelque sorte, chez certaines personnes, une augmentation de l'espérance de vie avec les maladies graves susceptibles d'être freinées par des traitements et mettant en contact soignants et soignés avec les questions de la fin de vie. J'insiste pour que l'on comprenne bien que les soins dits palliatifs ne sont pas séparés des soins dits curatifs. Le soin est unique. Il comporte une proportion de curatifs et de palliatifs qui évolue au fil de l'évolution des maladies.

QUELLE EST L'ÉVOLUTION DU REGARD DE LA SOCIÉTÉ SUR L'EUTHANASIE ?

Nous avons dans notre pays tendance à aborder les questions complexes sous une forme parfois réductrice, pour ne pas dire simpliste. C'est le cas pour la question de l'euthanasie. Le citoyen est toujours sollicité pour se prononcer pour ou contre. L'Observatoire de la fin de vie va explorer la réalité des pratiques médicales en fin de vie, il va explorer la fréquence et le sens des demandes d'euthanasie ; il va explorer les perceptions de la population et des soignants sur cette problématique. Il organise d'ailleurs le 23 novembre, un séminaire de recherche sur ces questions. C'est sur un tel socle de connaissances qu'une telle question devrait être portée au débat. C'est en tout cas la mission de l'Observatoire que de fournir des éléments aux citoyens et aux législateurs pour contribuer à un véritable débat.

Les délégués du Médiateur, une dimension humaine : proximité, écoute, médiation

Le réseau des délégués du Médiateur compte 286 personnes. Cet important maillage territorial permet à l'Institution de jouer pleinement son rôle de médiation de terrain.

Rien ne vaut une visite sur place en présence des parties pour désamorcer les conflits ! Les délégués sont aussi très souvent amenés à proposer la tenue de réunions où chacun peut s'exprimer. Leur présence, en tant que tiers dont la neutralité ne peut être mise en

doute, a souvent pour effet de débloquer les situations embourbées dans des conflits locaux. Le bon sens et l'écoute sont des atouts régulièrement soulignés par ceux qui font appel aux délégués. Voici quelques exemples de médiations de terrain réussies.

Creuse

PROJET D'AMÉNAGEMENT ET STATIONNEMENT

La ville d'A. décide d'aménager sa place principale, avec la mise en place de parterres fleuris et de jets d'eau, et confie donc ce projet à une société spécialisée. Plusieurs commerçants se plaignent alors de la disparition des places de stationnement. Madame X., propriétaire d'un bâtiment riverain, saisit le délégué de cette situation en février 2010, en lui demandant de bien vouloir organiser une réunion de concertation des parties en présence. Après divers échanges de courrier, une première réunion de médiation est organisée sur le site en présence des requérants, des responsables de la société d'aménagement, des élus et des responsables des services techniques. Les discussions aboutissent finalement à un compromis, qui prévoit trois places de stationnement et un arrêt minute. Le délégué rédige alors un accord transactionnel qui est signé par les parties le 16 avril 2010.

Gard

RÉPARER LES CONSÉQUENCES D'UNE VIOLATION DE PROPRIÉTÉS

Madame F. possède une maison familiale en indivision avec son fils, résidant à Lyon. Le chemin qui donne accès à leur propriété fait partie du domaine de la commune. Cette dernière a fait réaliser, en 2005, des travaux d'électrification sur le chemin communal. Lorsque la requérante saisit la déléguée, elle apporte la preuve - par le relevé de bornage d'un géomètre expert -, que cette implantation a été réalisée à l'intérieur des limites de sa propriété. De plus, selon ses dires, l'implantation a été effectuée en violation de propriété, puisqu'aucune autorisation de pénétrer dans son jardin ne lui a été demandée. Depuis 2005, Madame F. a échangé plusieurs courriers avec deux équipes municipales qui se sont succédées, sans toutefois qu'aucun accord ne se dégage. La déléguée adresse un courrier au maire de la commune et lui propose une rencontre sur le site, en présence du pétitionnaire. Lors de

l'échange, tous constatent que l'implantation a été réalisée sur le terrain de Madame F., sans autorisation, bien que les murs de clôture soient inexistant. Il est donc difficile de retenir qu'il y a eu violation de propriété. Après un échange soutenu, il est convenu, sur proposition de la déléguée, que le poteau implanté au point le plus bas de la propriété sera laissé à cet emplacement. En effet, il éclaire un petit carrefour et son déplacement n'est pas envisageable, au risque de rendre la circulation dangereuse. En compensation, la municipalité s'engage à reconstruire les murets de pierres à cet endroit, ce qui fermera la propriété et évitera le ravinement des eaux sur le chemin. Pour le deuxième poteau, l'adjoint accepte de le déplacer dix mètres en amont, afin qu'il trouve sa place dans un bosquet d'arbres. Une synthèse écrite résume ces accords.

Indre-et-Loire

PERMIS DE CONSTRUIRE ET DROITS DES TIERS

La commune S. a acquis un bâtiment jouxtant la propriété de Monsieur R. Le bâtiment, qui appartient au domaine communal privé, est notamment destiné à la création d'un logement social. Le mur côté ouest du bâtiment est en limite mitoyenne de la propriété de Monsieur R., que la déléguée reçoit sur les conseils d'un conciliateur de justice. Monsieur R. précise que les deux ouvertures du rez-de-chaussée donnant sur son jardin ne respectent pas la hauteur minimum de 2,60 mètres prévue par l'article 677 du Code civil. De plus, un bardage d'environ 8 cm doit recouvrir le mur mitoyen. De ce fait, il y aurait dépassement de la limite de mitoyenneté et donc empiètement sur sa propriété. Monsieur R. demande que le bardage soit remplacé par un crépi avec entourage des ouvertures en ciment. Après une rencontre avec le maire, ses services et l'architecte du projet, la déléguée se rend sur place. Entre-temps le maire a préféré suspendre le chantier. Durant cette visite, la déléguée rappelle que la demande de Monsieur R. est parfaitement

fondée et qu'elle s'appuie sur la notion de défense de droits des tiers. Un permis de construire, même légal, doit tenir compte du droit des voisins propriétaires privés ou publics. De plus, le projet, situé dans le champ de l'église de S., doit respecter l'avis conforme donné par l'architecte des Bâtiments de France. Elle fait donc par écrit des propositions techniques respectant ces différents paramètres. Au cours d'une seconde visite sur place, Monsieur R. a accepté les propositions de la déléguée. Sur la base de son accord verbal, le chantier du logement social a pu redémarrer dès le lendemain.

Polynésie

UNE QUESTION DE RÈGLEMENT DE MARCHÉS PUBLICS

Monsieur C., gérant d'une société d'ingénierie de l'environnement, reproche à la direction de l'ingénierie publique et des affaires communales (Dipac) du haut-commissariat de l'empêcher d'obtenir le règlement de travaux dans le cadre de trois marchés passés avec de deux communes. À l'origine, les marchés ont été passés entre l'entreprise de Monsieur C. et les communes, avec pour conducteur d'opération la direction de l'assistance technique aux communes (DAT). En décembre 2008, la société de Monsieur C. a changé de numéro au registre du commerce et de coordonnées bancaires. Par ailleurs, la DAT est devenue Dipac le 20 février 2009. Les avenants aux marchés intégrant ces modifications n'ont jamais été établis. Monsieur C., craignant que ses factures ne soient pas honorées, a décidé de transmettre ses situations de travaux directement aux communes concernées, sans l'aval de la Dipac. Il s'est heurté à des rejets de paiement du Trésor Public, très probablement imputables à des difficultés de trésorerie des communes. Dans ce contexte, Monsieur C. a sollicité la déléguée en vue d'obtenir l'organisation d'une rencontre avec les représentants de la Dipac. Cette réunion, à laquelle toutes les parties ont répondu présentes, a pu être organisée sur invitation de la déléguée et sous sa responsabilité. Il en ressort que les relations

entre Monsieur C. et la Dipac restent assez conflictuelles. Cependant, les avenants aux marchés sont en cours d'établissement et les paiements attendus ont enfin été effectués.

Vendée

CONFLIT ENTRE LA MAIRIE ET L'OFFICE DU TOURISME

Le délégué reçoit, en mars 2010, l'ancienne présidente d'un Office du tourisme, accompagnée de deux membres du bureau de son association. Ils expliquent au délégué que l'association qui avait pour but de gérer l'Office s'est trouvée en grande difficulté financière et qu'elle n'arrivait plus à régler ses dettes, diverses activités organisées n'ayant pas rapporté l'argent escompté. Une subvention complémentaire avait été demandée en vain à la mairie.

L'association fonctionne toujours sans payer ses charges, mais son employée ne peut percevoir de salaire. La structure est toujours débitrice à la banque et considérée comme étant en activité. Cette décision laisse l'association déficitaire, sans possibilité de ressources, ou en tout cas insuffisantes pour stabiliser sa trésorerie. Sans possibilité d'accord, la présidente ainsi que les membres de son bureau ont démissionné, mais sans dissoudre l'association. Les requérants souhaitent que le délégué restaure le dialogue avec la municipalité et sollicitent son aide. Le délégué demande audience au maire et organise une réunion avec l'ensemble des parties. La décision est prise de créer un nouveau bureau, qui aura la possibilité de dissoudre l'association. Cette mesure a été adoptée à l'unanimité et validée par le conseil municipal le 29 juin 2010. Ce dernier a voté une subvention approuvant le règlement des dettes de l'association. Cette médiation a clos un litige qui durait depuis plusieurs mois et a permis de mettre fin aux articles de la presse locale qui ne manquaient pas de relater les incidents. Le maire et la présidente de l'Office du tourisme ont chacun adressé une lettre de remerciement au délégué.

Avant de s'adresser au Médiateur de la République pour mettre en cause une administration ou un service public, le réclamant doit impérativement avoir effectué une démarche préalable auprès du service concerné, c'est-à-dire lui avoir demandé les justifications de sa décision ou avoir contesté cette décision. S'il estime que la décision est erronée ou lui porte préjudice, il peut saisir l'Institution de deux manières :

- 1. CONTACTER** un député ou un sénateur de son choix qui transmettra le dossier de la réclamation au Médiateur de la République.
 - 2. RENCONTRER** un délégué du Médiateur de la République (liste disponible sur www.mediateur-republique.fr), lequel traitera directement la demande localement s'il le peut.
- **DI@LOGUEZ** avec notre agent virtuel e-médiateur pour vous informer au mieux et vous aider dans vos

démarches. Il suffit de l'ajouter à vos contacts et de chatter avec lui. Avec MSN, rajoutez **mediateur-republique@hotmail.fr** à vos contacts et avec Google Talk, **mediateur.republique@gmail.com**

➤ **PÔLE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS.** Le pôle Santé et Sécurité des Soins est à votre écoute, du lundi au vendredi de 9 h à 20 h, au 0810 455 455 (prix d'un appel local). Plus d'informations sur www.securitesoins.fr

À SAVOIR

Le Médiateur de la République n'est pas compétent et ne peut intervenir dans les litiges privés, dans les litiges opposant un agent public en fonction à l'administration qui l'emploie, ou encore dans une procédure engagée devant une juridiction. La saisine du Médiateur de la République ne suspend pas les délais de recours devant la justice.

CAS CONCRET

Enfants étrangers et prestations familiales : deux poids, deux mesures

Depuis plusieurs années, le Médiateur de la République soutient, sans l'obtenir, une demande de réforme qui permettrait à tous les enfants d'étrangers en situation régulière, non entrés en France via la procédure du regroupement familial, d'ouvrir un droit aux prestations familiales. Parallèlement, une lente construction juridique, opérée par des juges du fond, a doucement amené les caisses d'allocations familiales (Caf) à abandonner la rigidité textuelle au profit de l'intérêt supérieur de l'enfant... et du simple bon sens ! Malheureusement, un arrêt rendu par la Cour de cassation le 15 avril dernier est venu ruiner ces efforts et légitimer un retour au rigorisme, poussant des enfants résidant régulièrement en France, avec leurs parents eux-mêmes résidents réguliers, parfois scolarisés depuis la maternelle jusqu'aux études supérieures, à être exclus des prestations familiales. Fort heureusement, dans le même temps, les enfants des réfugiés ont vu, quant à eux, leur sort s'améliorer et leurs droits reconnus, comme en témoigne le cas suivant : Madame T. a appelé l'attention du Médiateur sur son litige avec la Caf qui lui refusait le versement des prestations familiales en faveur de son fils K., né en 2008 au Canada, au motif qu'elle n'était

pas en mesure de justifier la régularité de son entrée en France. Compte tenu de son statut de réfugiée, rien ne semblait s'opposer au versement des prestations, même si elle ne pouvait fournir le certificat médical délivré dans le cadre d'un regroupement familial. Ne parvenant pas à obtenir la régularisation des documents d'état civil de la requérante, le Médiateur l'a invitée à se rapprocher de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides pour l'aider dans sa démarche. La Caf a accepté de réexaminer ce dossier à la lumière de la circulaire du 12 mai 2010 qui permet aux enfants de réfugiés de bénéficier d'une dérogation interdite, pour le moment, aux autres enfants d'immigrés réguliers. La Caf a informé le Médiateur de la régularisation des droits aux allocations familiales, à la prestation d'accueil au jeune enfant et à l'aide personnalisée au logement pour la période d'août 2008 à mai 2010 et un rappel de plus de 6 500 euros a été adressé à Madame T. . Nonobstant cette réussite, le fait que des enfants en situation comparable puissent être, pour les uns, exclus des droits qui sont ouverts aux autres, reste éminemment choquant et appelle à tout le moins une rapide clarification.

PROPOSITION DE RÉFORME

Les réfugiés et leur famille : un cadre juridique nécessaire

Lorsqu'une personne a fui son pays pour se réfugier en France où elle obtient l'asile, des craintes peuvent légitimement exister concernant la sécurité de sa famille. Celle-ci peut alors mériter, à son tour, une protection rapide et adaptée. Pourtant, actuellement, la procédure de famille rejoignante de réfugié n'est nullement réglementée. Bien que des instructions administratives soient produites par le ministère de l'Immigration, ce vide juridique peut conduire certains consulats à des interprétations trop restrictives, qui s'avèrent préjudiciables aux intéressés et portent atteinte au droit à la vie familiale des réfugiés.

En premier lieu, il est prévu qu'un visa long séjour ne puisse être délivré qu'aux enfants mineurs ou dans l'année qui suit leur dix-huitième anniversaire, mais rien n'est précisé quant à la date de prise en compte de l'âge de ces enfants. Si le secrétariat général du gouvernement (SGG) spécifie que la situation s'apprécie au jour de la demande de regroupement, certains consulats jugent l'âge de l'enfant considéré au jour du traitement du dossier, date nécessairement plus tardive. Comme l'attestent des cas soumis au Médiateur, ce choix peut entraîner des rejets de demandes de visa qui ne devraient pas avoir lieu.

En second lieu, le SGG estime que la « famille » doit comprendre aussi les concubins notoires faisant état d'une liaison stable et continue, leur ouvrant alors droit à l'obtention d'un visa. En contradiction avec cette position, il s'avère, là encore, que certains postes consulaires optent pour une interprétation plus restrictive de la notion de « famille ». Le Médiateur de la République souhaite donc que le vide juridique qui affecte le droit des réfugiés à faire venir leur famille prenne fin et qu'un cadre législatif propre soit apporté à la procédure de famille rejoignante.

TRIBUNE

Dysfonctionnements : les réponses du RSI

Le RSI, par la voix de son président Gérard Quevillon, présente les dispositifs mis en oeuvre pour remédier aux dysfonctionnements liés à la mise en place de l'interlocuteur social unique. Un sujet abordé dans le numéro de juin 2010 du *Médiateur Actualités*.

Le journal du Médiateur de la République a pointé du doigt les dysfonctionnements auxquels notre régime doit faire face. Nous sommes mobilisés depuis plusieurs mois pour apporter des réponses concrètes aux interrogations légitimes de nos ressortissants concernés. Aujourd'hui, nous souhaitons expliquer ce que nous avons déployé pour remédier à cette situation. La création du régime social des indépendants (RSI) le 1^{er} juillet 2006, puis de l'interlocuteur social unique (ISU), le 1^{er} janvier 2008, traduit la volonté des pouvoirs publics de répondre aux attentes des travailleurs indépendants en matière de simplification de leurs démarches administratives. Il est indéniable que la mise en place de ce guichet unique constitue une avancée pour nos assurés. Cependant, le rapprochement des systèmes informatiques du RSI et des Urssaf, en charge dans ce dispositif d'un certain nombre d'opérations de calcul pour le compte du RSI, a engendré certains dysfonctionnements pour une petite fraction d'entre eux. Ces dysfonctionnements ont essentiellement eu des répercussions sur le traitement des cotisations et des affiliations des assurés concernés. Les cas isolés de problèmes rencontrés pour le versement des prestations maladie-maternité ont par ailleurs été résolus dans les meilleurs délais.

Parmi les dispositifs mis en oeuvre :

- Une cellule nationale commune RSI/Accoss, dédiée à la résolution des anomalies informatiques, fonctionne depuis le mois de janvier. La situation revient progressivement à la normale.
- Dans chaque région, une cellule commune RSI/Urssaf assure le suivi individualisé des assurés pour qui la gestion de leur dossier s'avère complexe.
- Face à l'accroissement des appels téléphoniques, une plateforme téléphonique de délestage est ouverte de 8 h 30 à 18 h. Opérationnelle depuis le 5 juillet, elle connaît une montée en charge progressive afin d'atteindre sa capacité maximale courant octobre, au moment où le réseau du RSI connaîtra des pics d'appels importants liés aux opérations de régularisation des cotisations. À la fin août 2010, la plateforme avait traité 33 500 appels, améliorant ainsi le taux de réponse de certaines caisses RSI de plus de 20 points.
- Une foire aux questions sur le site www.le-rsi.fr permet aux assurés d'obtenir des compléments d'information à leur problématique.

Le RSI est administré par les représentants de ses assurés. Nous sommes donc parfaitement conscients des difficultés auxquelles est confrontée une partie de nos ressortissants. Notre devoir est de faire du RSI un régime gestionnaire performant dans toutes ses missions : pour la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants, pour l'efficacité de leur protection sociale, et pour la raison d'être de notre régime.

Gérard Quevillon

le Médiateur & vous

L'espace d'échanges et de réflexions sur les droits

Le sondage

La loi du 22 avril 2005 dite loi Léonetti donne la possibilité pour les patients de rédiger leurs souhaits de fin de vie (directive anticipée).

En avez-vous connaissance ? 72 % NON 28 % OUI

Le sondage du mois est sur la plateforme www.lemediateuretvous.fr

L'actualité

Précarité des non titulaires dans l'Éducation

Nos internautes nous rappellent en ce début d'année scolaire les difficultés auxquelles sont confrontés les vacataires de l'Éducation nationale : « (...) ce qui m'arrive est le lot quotidien de plusieurs de mes collègues enseignants depuis des années. Nous sommes pressés et jetés comme de vulgaires citrons (...) »

L'actualité s'invite aussi sur www.lemediateuretvous.fr

Appel à témoignage

Vos relations avec les douanes

Alerté par certains dysfonctionnements, le Médiateur lance une évaluation de la protection des justiciables à l'égard de l'administration des douanes. Vos témoignages et vos expériences seraient très utiles aux services dans leur recherche et leur analyse.

Pour en savoir plus, échanger, dialoguer, connaître vos droits, rendez-vous sur www.lemediateuretvous.fr

JURISPRUDENCE

Droit communautaire et remboursement du ticket modérateur

La Cour de justice de l'Union européenne a récemment été amenée à préciser les modalités de remboursement de soins réalisés par un ressortissant européen, durant un séjour dans un autre État membre ⁽¹⁾. Dans les faits, un citoyen français résidant en Espagne et affilié au système de santé espagnol se fait hospitaliser lors d'un séjour en France. De retour en Espagne, l'institution espagnole de santé refuse de lui rembourser la part des frais d'hospitalisation que l'institution française avait laissée à sa charge, autrement dit le ticket modérateur. Saisie d'une plainte de ce citoyen, la Commission européenne forme un recours en manquement au motif que la réglementation espagnole de santé est de nature à restreindre la prestation de services et est donc contraire à l'article 49 CE (devenu 56 TFUE).

La Cour opère, tout d'abord, une distinction entre les soins dits programmés (résultant « d'un constat objectif de l'absence de disponibilité, dans l'État membre d'affiliation, des soins ») et ceux qui sont qualifiés d'inopinés.

Pour les soins programmés et ainsi que la Cour l'avait déjà jugé dans un arrêt récent ⁽²⁾, l'État dans lequel les soins sont réalisés doit garantir à l'affilié un niveau de couverture aussi avantageux que celui existant dans son propre système de santé. La différence de niveau de couverture entre l'État membre d'affiliation et l'autre État est « de nature à inciter cet affilié à renoncer au traitement envisagé dans cet autre État membre, ce qui traduit une restriction à la libre prestation de services ».

Pour les soins inopinés, en cause dans cet arrêt, la Cour estime au contraire que l'affilié n'a pas d'alternative quant au choix de l'État au sein duquel il réalise les soins. De plus, s'agissant de l'hypothèse selon laquelle la différence de niveau de couverture puisse inciter les affiliés à rentrer prématurément dans l'État d'affiliation, la Cour la juge « trop aléatoire et indirecte ».

La réglementation espagnole n'est donc pas de nature à restreindre la libre prestation de services. Autrement dit, il n'est pas contraire au droit de l'Union européenne de ne pas rembourser le ticket modérateur.

(1) CJUE, 15 juin 2010, aff. C-211/08, Commission c/ Espagne

(2) CJCE, 12 juillet 2001, aff. C-368/98, Vanbraekel e.a.

PROPOSITION DE RÉFORME

Adaptation des aides pour les étudiants en difficulté

Le Médiateur propose l'extension des droits de l'aide au mérite et l'adaptation des conditions d'attribution de l'aide d'urgence, pour remédier aux problèmes des jeunes étudiants en difficulté.

Aux côtés des bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux, une aide d'urgence a été créée en 2008 pour apporter rapidement une aide financière personnalisée, ponctuelle ou pour la durée de l'année universitaire. S'il se trouve en situation de rupture familiale, un étudiant boursier peut continuer à percevoir sa bourse pendant l'été. En revanche, l'aide annuelle d'urgence (3 500 euros en moyenne) ne peut donner lieu à un versement pendant les grandes vacances universitaires, même si l'étudiant ne témoigne d'aucun soutien familial par ailleurs. Il doit alors se tourner vers une aide ponctuelle, inférieure de moitié aux mensualités de l'aide annuelle, ou espérer trouver un emploi saisonnier.

Afin de remédier à ces difficultés, le Médiateur a proposé d'envisager, pour des situations bien identifiées et de manière non systématique, la possibilité d'un versement de l'aide d'urgence annuelle pendant le trimestre d'été. Malgré une première réponse négative du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le Médiateur maintient cette proposition de réforme.

Par ailleurs, dans les établissements d'enseignement supérieur français, l'aide au mérite (200 euros mensuels) vise à promouvoir l'excellence parmi les étudiants déjà bénéficiaires d'une bourse sur critères sociaux. Elle peut être versée aux bacheliers titulaires d'une mention « très bien », qui s'inscrivent en première année de licence, quel que soit le cursus choisi, ainsi qu'à certains étudiants ayant fait l'objet d'une sélection lors de l'entrée en master 1. Cependant, les textes n'ont pas prévu d'aide au mérite, ou d'équivalent, pour les établissements relevant du ministère de la Culture.

Il y a donc lieu de considérer que les étudiants relevant de la sphère culturelle - notamment ceux des écoles d'architecture - supportent une iniquité, d'autant que les formations en cause sont tout de même dispensées dans 118 établissements accueillant plus de 35 000 élèves. C'est pourquoi le Médiateur a formulé une proposition de réforme tendant à étendre le dispositif d'aide au mérite aux établissements d'enseignement supérieur dépendant du ministère chargé de la culture.

DROITS DE L'HOMME

Le Médiateur en Jordanie

À la suite de la visite officielle de l'ombudsman jordanien Abdelilah Al-Kurdi à Paris en février dernier, le Médiateur de la République s'est rendu en Jordanie du 2 au 5 juillet, afin de signer le protocole d'accord de coopération dans le domaine des droits de l'Homme avec son homologue. Il s'est également entretenu avec le Premier ministre jordanien Sameer Rifai et a visité un centre de réhabilitation de détenus. Le protocole de coopération vise à améliorer

la réalisation des objectifs fixés par les textes relatifs à chacune des institutions en matière de droits de l'Homme, notamment par la participation des deux parties à des conférences sur cette question, l'organisation de visites d'étude, de séminaires et de formations, ou encore par l'échange de bonnes pratiques en matière de médiation. Une première formation est organisée ce mois-ci sur l'amélioration du traitement des réclamations et la mise en place d'une stratégie de communication.

CAS CONCRETS

Une carte Vitale attendue

À la suite du décès de Monsieur G. (affilié à Mutest, une mutuelle du régime social des indépendants) le 8 octobre 2008, plusieurs organismes (pharmacies, opticiens et spécialistes médicaux) ont refusé à son épouse le bénéfice de la carte Vitale en qualité d'ayant droit. Cette dernière, née en 1918 à Toula, en Russie impériale, a été dans l'incapacité de produire un extrait d'acte de naissance, exigé par le service administratif national d'identification des assurés (Sandia) de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), qui identifie pour le compte de l'Insee les assurés nés à l'étranger et dans les territoires d'outre-mer. Ne parvenant pas à obtenir un numéro d'inscription au répertoire (Nir) et donc la délivrance d'une nouvelle carte vitale, elle a saisi par l'intermédiaire de son fils le Médiateur de la République. Celui-ci est intervenu à plusieurs reprises, entre le 3 juin et le 17 août 2010, auprès du régime social des indépendants, de la caisse nationale d'assurance vieillesse et de Mutest, en faisant valoir que Madame

G. avait été naturalisée à la suite de son mariage avec Monsieur G. en 1942 à Cannes et qu'elle disposait d'une carte nationale d'identité sécurisée, d'un livret de famille et de l'assurance maladie Mutest de son époux jusqu'à son décès. Le Médiateur de la République a aussi fait valoir que par un décret en date du 18 mai dernier, le gouvernement avait assoupli les procédures de délivrance et de renouvellement des titres sécurisés d'identité et de voyage pour les Français nés à l'étranger et les Français nés de parents nés à l'étranger. Les organismes de la protection sociale pouvaient donc faire preuve d'une compréhension comparable, au vu des éléments d'état civil fournis, de l'ancienne carte Vitale et de sa carte nationale d'identité sécurisée. Le Sandia a pris en compte ces arguments et la Cnav lui a attribué, à titre exceptionnel, un numéro Nir, débloquent ainsi cette affaire. Madame G. est donc sur le point d'obtenir une nouvelle carte Vitale qu'elle sollicite depuis le printemps 2009 !

Au nom de l'équité

Monsieur K., travaillant à l'étranger pour une entreprise pétrolière à laquelle il est lié par un contrat de travail pour une période de cinq ans, a bénéficié de l'exonération d'impôt pour ses revenus perçus en qualité de salarié expatrié. L'administration fiscale, se fondant sur les stipulations de son contrat et l'autonomie avec laquelle il exerce ses fonctions, a requalifié cette activité en celle de travailleur indépendant assujéti à la taxe sur la valeur ajoutée et à l'impôt sur les bénéfices non commerciaux. La position de l'administration ayant été confirmée par une décision de justice, Madame K., seule redevable des impositions après le décès de son mari, a saisi le Médiateur de la République. L'examen du dossier a permis de constater, jusqu'au jugement, des hésitations et une incertitude

juridique sur les conséquences fiscales à tirer de ce type de contrat de travail. Ainsi, plusieurs collègues de Monsieur K., placés dans une situation en tout point comparable à la sienne, tant contractuellement que dans l'exercice de leurs fonctions pendant la même période et dans les mêmes lieux, ont bénéficié du dégrèvement des impositions de même nature que celles réclamées à sa veuve. Le Médiateur a donc demandé au ministre du Budget, malgré le jugement rendu, une mesure en équité visant à l'abandon des impositions litigieuses, à l'instar des décisions que ses services avaient déjà prononcées en pareil cas. Après une longue médiation, le ministre a décidé « en équité, de ne pas maintenir les rappels d'impôt mis à la charge de Monsieur et Madame K. ».

Un passeport *in extremis*

Mademoiselle F.M. avait déposé une demande de passeport le 7 décembre 2009 auprès de la mairie de M., afin de suivre un stage de six mois au Canada à partir du 25 janvier 2010, dans le cadre de son activité professionnelle. Malgré plusieurs relances téléphoniques, le passeport biométrique n'était toujours pas délivré début janvier. Elle a donc sollicité l'intervention du Médiateur de la République.

Celui-ci est intervenu en urgence auprès des services préfectoraux et de la mairie. Les services préfectoraux ont alors activé la demande de passeport biométrique et ont demandé à la mairie de leur communiquer une demande de passeport en urgence. À la suite de ces interventions, le document de voyage a été délivré le 21 janvier et l'intéressée a pu partir au Canada comme prévu.