

Paris, le 21 mars 2011

**Objet : projet de loi immigration – étrangers malades**

Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur,

En première lecture, vous avez repoussé les dispositions du projet de loi sur l'immigration restreignant le droit au séjour et la protection contre l'éloignement des étrangers gravement malades résidant en France et ne pouvant effectivement accéder aux soins dans leur pays d'origine (article 17 ter et article 26).

Le 9 mars dernier, les députés ont réintroduit ces dispositions.

Vous aurez à débattre en deuxième lecture, le 30 mars en Commission des lois, puis en séance à compter du 12 avril, de ces deux mesures lourdes de conséquences tant en matière de santé publique qu'en termes économiques.

Les motifs exposés pour justifier cette réforme ne résistent pas à un examen sérieux.

1- La protection actuelle des étrangers gravement malades est en effet d'ores et déjà encadrée par des conditions et une procédure très strictes. Elle concerne, après douze ans d'application, un "*nombre d'étrangers qui s'est stabilisé*" (voir rapport au Parlement, les orientations de la politique de l'immigration, Cici, 12/2009, p.61). La loi actuelle ne s'applique qu'aux étrangers résidant déjà en France et ne constitue en aucun cas un moyen pour être autorisé à venir en France pour se faire soigner. Toutes les études épidémiologiques démontrent d'ailleurs que la migration pour raison médicale demeure exceptionnelle.

2- Cette réforme serait financièrement coûteuse. Ses conséquences seraient également extrêmement graves en termes de droit des personnes concernées et de santé publique (voir dossier complet ci-joint).

Le remplacement de la condition actuelle de « non accès effectif au traitement approprié dans le pays d'origine » en seule « indisponibilité du traitement approprié » ne permettra plus de garantir qu'un étranger gravement malade vivant en France puisse être effectivement soigné en cas de renvoi dans son pays d'origine (objectif des lois de 1997 et 1998 repris dans les instructions ministérielles d'application qui depuis 1998 prennent en compte les conditions effectives d'accès aux soins dans les pays d'origine).

Pour apprécier l'accès effectif aux soins, il faut en effet prendre en compte des facteurs multiples : l'état des structures sanitaires du pays, l'offre quantitative de soins et leur couverture territoriale, le manque de personnel médical, les ruptures fréquentes de stocks, le coût des traitements, l'existence ou non de couverture maladie permettant une prise en charge financière, etc. Lorsque les traitements existent mais que l'on ne vérifie pas si les malades peuvent les obtenir, il s'agit alors de disponibilité. Dans la plupart des pays en développement, les traitements peuvent être disponibles (dans une clinique) mais ils sont très rarement accessibles (réservés à l'élite).

3- Aucun changement récent dans l'application de la loi actuelle ne justifie cette réforme présentée dans les mêmes termes par le gouvernement depuis plusieurs années pour ne plus avoir à tenir compte des multiples facteurs faisant obstacle à l'accès effectif aux soins des étrangers gravement malades résidant en France en cas de renvoi dans leurs pays d'origine (voir les mobilisations des professionnels de santé, suite au rapport IGA en 2002 et à l'avant projet de loi sur l'immigration en décembre 2005, ayant entraîné dans le passé l'échec de ce même projet de réforme).

4- Quant à la jurisprudence du Conseil d'Etat d'avril 2010, elle n'a rien changé à l'interprétation de la loi actuelle par les autorités médicales. Dès 1998, le Ministre de l'intérieur écrivait en effet à l'ensemble des préfets que *"la possibilité pour l'intéressé de bénéficier ou non du traitement approprié à son état de santé dans son pays d'origine dépend non seulement de l'existence des moyens sanitaires adéquats mais encore des capacités d'accès du patient à ces moyens"* (Circ. min. du 12 mai 1998 d'application de la loi sur l'immigration du 11 mai 1998). Cette circulaire n'a jamais été contredite et a été réaffirmée par instructions du Ministère de la Santé du 30 septembre 2005, du 23 octobre 2007 et du 29 juillet 2010. C'est sur la base de ces textes prenant en compte de manière constante les possibilités concrètes d'accès aux soins dans les pays d'origine que les autorités médicales examinent depuis plus de 12 ans les demandes de régularisation des étrangers gravement malades résidant en France. La jurisprudence du Conseil d'Etat n'a fait que rappeler la bonne application du droit face à certaines dérives dans les Préfectures. Le rapporteur public au Conseil d'Etat avait d'ailleurs souligné à l'audience que le Ministère de l'Intérieur, en refusant que soient prises en compte les possibilités effectives d'accès aux soins dans le pays d'origine, soutenait une position contraire aux instructions générales qu'il avait données depuis plusieurs années à ses propres services sur la base de la loi actuelle.

Les termes équilibrés des lois votées en 1997 et 1998 sont le résultat d'une longue réflexion tout au long des années 1990 pour qu'elles remplissent un même objectif : éviter qu'une mesure d'éloignement et qu'un refus d'admission au séjour en France ne signifient la condamnation à mort d'une personne malade.

Pour que cet objectif continue d'être atteint, nous en appelons à votre responsabilité de sénateur pour vous opposer à toute modification de loi actuelle.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur, l'expression de notre plus parfaite considération.

## L'ODSE

**Contacts.** Caroline IZAMBERT : 06 64 98 11 82 et Benjamin DEMAGNY : 06 12 93 65 71

*L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), créé en mars 2000, est un collectif interassociatif composé de : ACT UP PARIS / AFVS / AIDES / ARCAT / CATRED / CIMADE / COMEDE / CRETEIL-SOLIDARITE / FASTI / FTCT / GISTI / LIGUE DES DROITS DE L'HOMME / MEDECINS DU MONDE / MEDECINS SANS FRONTIERES / MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL / MRAP/ PASTT / PRIMO LEVI / SIDA INFO SERVICE / SOLIDARITE SIDA*