

ÉTRANGERS MALADES RÉSIDENT EN FRANCE

Démarches préfectorales et accès aux droits
après la loi sur l'immigration du 16 juin 2011

La loi du 16 juin 2011 sur l'immigration et ses textes d'application ont modifié les conditions et les procédures pour l'admission au séjour et la protection contre l'expulsion des étrangers gravement malades résident en France.

Ces changements nécessitent une actualisation des connaissances et, parfois, une modification des démarches à entreprendre par les étrangers malades et les personnes et professionnels qui les accompagnent.

Cette brochure est spécifiquement à destination des étrangers malades et des personnes qui les accompagnent (travailleurs sociaux, associations, soignants, etc.).

Cette brochure répond aux questions suivantes :

- 1/ Quels sont les textes en vigueur ? p2
- 2/ Quels sont les principes protecteurs applicables ? ... p2
- 3/ Que signifie « absence de traitement approprié » dans le pays d'origine ? p3
- 4/ Qu'entend-on par « circonstances humanitaires exceptionnelles » ? Quelles précautions prendre pour les faire valoir ? p5
- 5/ Quelles sont les démarches à suivre (pour obtenir la carte de séjour et la protection contre l'expulsion des étrangers gravement malades vivant en France) ? p6
- 6/ Quels sont les autres changements importants intervenus en 2011 affectant tous les étrangers ? (à prendre en compte dans les démarches administratives des étrangers malades : délais de recours, interdiction de retour sur le territoire français, nouveaux motifs de convocations en préfecture) p10
- 7/ Que faire en cas de placement en rétention d'un étranger malade ? .. p11

QUELS SONT LES TEXTES EN VIGUEUR ?

→ **Article L.313-11 11° du CESEDA (Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)** : (les changements introduits par la loi du 16 juin 2011 sont indiqués en gras) Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit (...) :

11° À l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de **l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé**, sans que la condition prévue à l'article L. 311-7 soit exigée. La décision de délivrer la carte de séjour est prise par l'autorité administrative, après avis du médecin de l'agence régionale de santé de la région de résidence de l'intéressé, désigné par le directeur général

de l'agence, ou, à Paris, du médecin, chef du service médical de la préfecture de police. Le médecin de l'agence régionale de santé ou, à Paris, le chef du service médical de la préfecture de police peut convoquer le demandeur pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat ».

→ **Article R.313-22 du CESEDA** (délivrance d'une autorisation provisoire de séjour en cas de défaut de résidence habituelle en France).

→ **Arrêté du 9 novembre 2011** relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis rendus par les Agences Régionales de Santé (ARS) en application de l'article R.313-22 du CESEDA en vue de la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé.

→ **Instruction DGS/MC1/RI2/2011/ 417 du 10 novembre 2011** relative aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves.

AUCUN CHANGEMENT POUR LES ALGÉRIENS

Les conditions d'admission au séjour pour soins des Algériens (certificat de résidence algérien d'un an mention « vie privée et familiale », ou autorisation provisoire de séjour en cas de résidence en France depuis moins d'un an) sont prévues dans l'accord franco-algérien (article 6.7°, Titre III du protocole) et n'ont pas été modifiées par la loi du 16 juin 2011.

QUELS SONT LES PRINCIPES PROTECTEURS APPLICABLES ? PROTECTION DE LA SANTÉ, DÉONTOLOGIE MÉDICALE ET SECRET MÉDICALE

L'admission au séjour pour raison médicale et la protection contre l'expulsion sont garanties par la loi à la personne étrangère malade résidant en France qui remplit les conditions médicales suivantes :

1. **risquer des conséquences graves pour sa santé en cas de défaut de prise en charge médicale ;**
2. **risquer de ne pas avoir le traitement approprié en cas de retour dans le pays d'origine.**

Selon l'instruction du ministère de la Santé du 10 novembre 2011¹, le législateur a voté la loi du 16 juin 2011 en réaffirmant sa **volonté de préserver l'esprit de la loi de 1998 ayant instauré le droit au séjour pour raison médicale, c'est-à-dire de ne pas renvoyer des personnes gravement malades dans leur pays, si elles ne peuvent pas y obtenir le traitement approprié.**

Cette même instruction rappelle que les principes de la déontologie médicale doivent être strictement

respectés tout au long des procédures d'admission au séjour et de protection contre l'expulsion des étrangers gravement malades vivant en France notamment :

- **la continuité des soins**² ;
- **l'indépendance des médecins dans l'établissement de leurs avis médicaux**³ ;
- **la préservation du secret médical**⁴ (voir *infra* 5.1).

¹ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point II) : « Les principes généraux posés par la loi n°98-349 du 11 mai 1998 demeurent valables, notamment : (...) permettre à l'étranger malade atteint d'une ou de plusieurs pathologies graves de bénéficier, de plein droit, d'une carte de séjour temporaire en France si un retour au pays d'origine peut entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

² Art. R 4127-47 Code de santé publique (CSP) (art. 47 Code de déontologie médicale) : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée » ; - Art. R 4127-50 CSP (art. 50 Code de déontologie médicale) : « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer [...] à un médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables ».

³ Art. R 4127-95 CSP (art. 50 Code de déontologie médicale) : « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ».

⁴ « Les principes généraux posés par la loi n°98-349 du 11 mai 1998 demeurent valables, notamment : (...) assurer l'instruction du dossier en garantissant le respect du secret médical ».

3/

QUE SIGNIFIE « ABSENCE D'UN TRAITEMENT APPROPRIÉ » DANS LE PAYS D'ORIGINE ?

L'instruction du ministère de la Santé du 10 novembre 2011 précise ce que veut dire « l'absence d'un traitement approprié » dans le pays d'origine, notion particulièrement floue, introduite par la loi du 16 juin 2011⁵.

Elle doit être évaluée **au cas par cas** au regard de trois paramètres :

- **LE TRAITEMENT** : qui comprend l'ensemble des moyens mis en œuvre pour la prise en charge globale de la pathologie (les médicaments, les soins, les examens de suivi et de bilan, etc.) ;
- **LA SITUATION CLINIQUE DE LA PERSONNE** : il s'agit ici d'une appréciation au cas par cas,

selon les besoins spécifiques de prise en charge de la personne, en fonction du stade d'évolution de la maladie, des complications éventuelles, etc (contrairement à l'approche proposée par les fiches pathologies pays qui avaient été élaborées à l'initiative du ministère de l'Intérieur en 2006) ;

- **LA RÉALITÉ DES RESSOURCES SANITAIRES DU PAYS D'ORIGINE** : les structures, équipements, dispositifs médicaux et appareils de surveillance, personnels compétents, stock de médicaments, etc. doivent être suffisants en qualité, quantité, disponibilité et continuité effectives et appropriées.

⁵ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (Point III-1) : « Les éléments à prendre en considération sont les suivants :
- le traitement s'entend comme l'ensemble des moyens mis en œuvre pour guérir ou prendre en charge une maladie ou des symptômes (traitements médicamenteux, soins techniques, examens de suivi et de bilan) ;
- le traitement approprié doit être apprécié en fonction de la situation clinique de l'étranger malade (stade de la pathologie, des complications ou co-morbidité) ;
- le traitement approprié dépend de l'existence d'une offre de soins dans le pays d'origine comprenant les structures, les équipements, les médicaments et les dispositifs médicaux ainsi que les personnels compétents nécessaires pour assurer la prise en charge de l'affection en cause ».

DES INDICATIONS POUR LE VIH, LES HÉPATITES ET AUTRES PATHOLOGIES LOURDES ET/OU CHRONIQUES

L'instruction du 10 novembre 2011 donne des recommandations spécifiques à l'égard de certaines pathologies, pour apprécier médicalement « l'absence » ou « la présence d'un traitement approprié » dans le pays d'origine.

Ces recommandations spécifiques constituent un soutien certain mais comportent certains risques :

- inciter les étrangers et les personnes qui les accompagnent, afin d'augmenter les chances de succès des démarches, à dévoiler auprès des guichets et services des préfectures, les pathologies apparemment « favorisées »,
- s'affranchir ainsi de la nécessaire préservation du secret médical, garantie essentielle à la fois des droits des personnes malades individuellement, mais également du dispositif de droit au séjour pour raison médicale dans son ensemble. L'état de santé des personnes concernées doit rester en toute hypothèse évalué par les seuls médecins.

→ Le VIH

Les recommandations de l'instruction du 10 novembre 2011 concernant les malades ayant le VIH se réfèrent directement à la **circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005**, actualisée par la **circulaire DGS/RI2/383 du 23 octobre 2007** : « Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est pas encore possible de dire que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH » (point III-1 de l'instruction) ; « dans l'ensemble des pays en développement, l'accès nécessaire à la surveillance médicale et aux soins n'est toujours pas garanti pour les personnes infectées par le VIH » (annexe II de l'instruction).

→ Les hépatites (B et C)

Une légère distinction est faite selon que le patient est sous traitement ou non : « Les recommandations établies dans le cadre des travaux du comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012) sont sensiblement similaires à celles établies pour le VIH :

- lorsque l'évaluation clinique biologique et virologique justifie une indication thérapeutique immédiate, les difficultés évoquées ci-dessus font obstacle à l'accès effectif aux soins dans l'ensemble des pays en développement ;
- lorsqu'il n'y a pas d'emblée d'indication thérapeutique, puisque l'histoire naturelle des infections virales B et C peut conduire à des complications graves (cirrhose, cancer primitif du foie) en l'absence de traitement, et puisque le délai de survenue de ces complications n'est pas individuellement prévisible, une surveillance régulière aux plans clinique, biologique, virologique et morphologique (échographie, méthodes non invasives d'exploration de la fibrose hépatique,...) s'impose. Les moyens nécessaires à un suivi efficace et adapté ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement » (annexe II de l'instruction).

→ Les pathologies lourdes et/ou chroniques

L'instruction précise que les recommandations données pour le VIH et les hépatites peuvent « servir de grille d'interprétation pour toute pathologie lourde et/ou chronique, les éléments principaux pris en considération étant communs à l'ensemble de ces pathologies : moyens (matériels et humains) de prise en charge sanitaire, continuité des soins, de l'approvisionnement et de la distribution, etc. » (annexe II de l'instruction).

QU'ENTEND-ON PAR « CIRCONSTANCES HUMANITAIRES EXCEPTIONNELLES » ? QUELLES PRECAUTIONS PRENDRE POUR LES FAIRE VALOIR ?

Le nouvel article L.313-11 11° du CESEDA précise que le préfet « *peut* » prendre en considération (selon la loi, ce n'est donc pas un droit automatique), après avis du Directeur Général de l'ARS, des « *circonstances humanitaires exceptionnelles* » pour accorder le droit au séjour quand bien même le médecin de l'ARS aurait estimé que la condition « *d'absence d'un traitement approprié dans le pays d'origine* » n'est pas remplie.

Près d'un an après la réforme du 16 juin 2011, il est difficile d'évaluer l'usage par les préfets de cette faculté de régulariser un étranger malade pour « *circonstances humanitaires exceptionnelles* » en cas d'avis défavorable du médecin de l'ARS. Il n'est guère non plus possible de savoir dans quels cas les juges censureront une décision du préfet prise sans avis préalable du DG de l'ARS sur de telles circonstances ou refusant de prendre en compte de telles circonstances.

Une circulaire interministérielle, annoncée par l'instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point III-2), est censée intervenir pour préciser cette notion de « *circonstances humanitaires exceptionnelles* » et les modalités de sa mise en œuvre. A la date de rédaction de cette publication, cette circulaire n'est pas sortie.

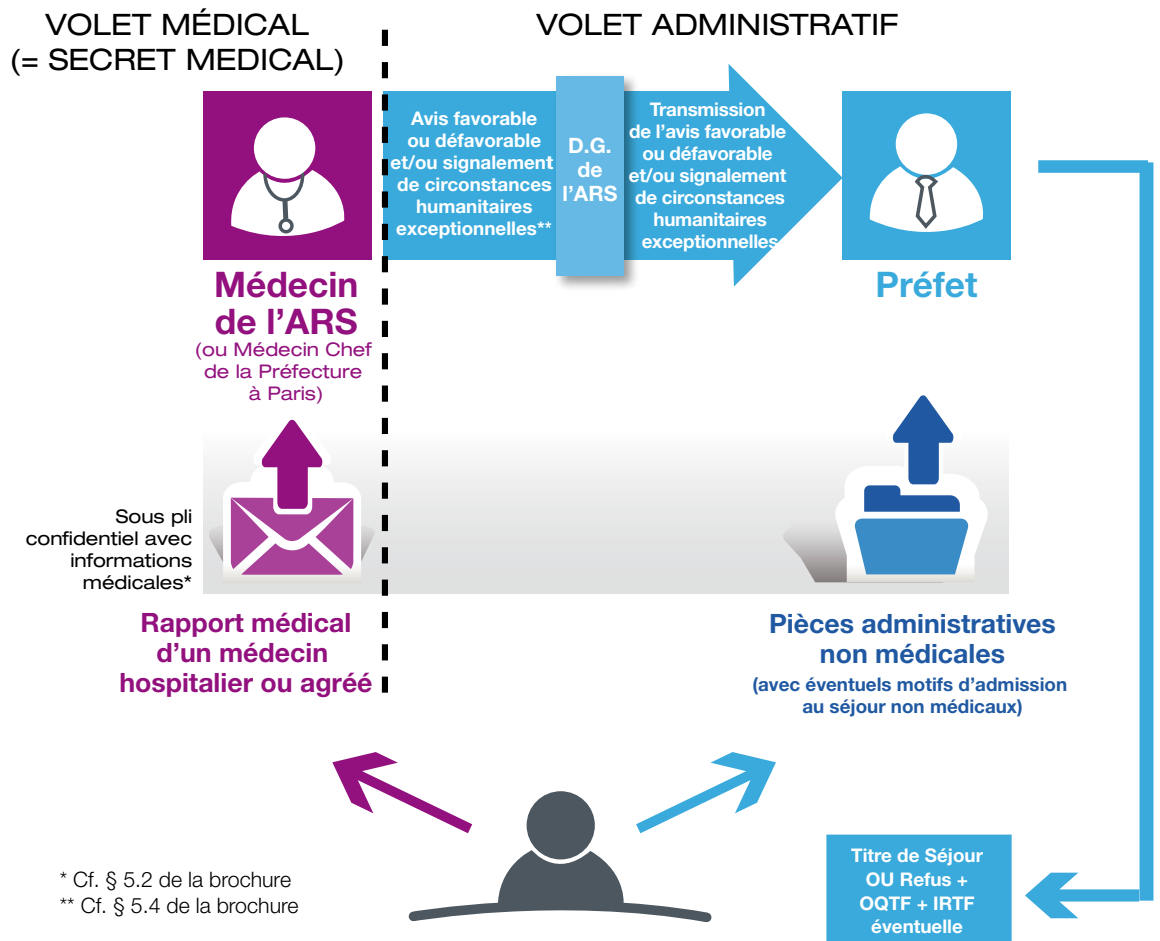
Quoiqu'il en soit, il est probable que, sauf obligation pour le préfet de saisir le DG de l'ARS, cette nouvelle disposition issue de la loi du 16 juin 2011 n'ajoute rien par rapport à l'obligation générale de toute autorité administrative, lorsqu'elle prend une décision sur le droit au séjour d'une personne étrangère, de prendre en compte l'ensemble des éléments de sa situation familiale et personnelle (sous peine de méconnaître les articles 3 et 8 de la CEDH et L.313-11 7° du CESEDA et de commettre une erreur manifeste d'appréciation).

Mais surtout, il faut retenir que **l'option des « *circonstances humanitaires exceptionnelles* » ne doit en aucun cas conduire à ce que les éléments relatifs à l'état de santé et à la prise en charge médicale d'une personne étrangère soient révélés, oralement ou par courrier, aux guichets et services des étrangers des préfectures lors du dépôt de la demande d'admission au séjour** (*sur les démarches à accomplir pour faire valoir des circonstances humanitaires exceptionnelles, voir infra 5.1, 5.2 et 5.3*).

MODALITÉS DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS MÉDICALES

Les informations relatives à l'état de santé et à la prise en charge médicale de l'étranger doivent figurer de manière détaillée dans le rapport médical sous pli confidentiel destinée au médecin de l'ARS et n'ont pas à être portées à la connaissance des autorités administratives.

QUELLES SONT LES DÉMARCHES À SUIVRE ?



5.1/ LA PRÉSERVATION DU SECRET MÉDICAL PAR TOUS, TOUT AU LONG DE LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Comme le rappelle l'instruction du 10 novembre 2011, la procédure d'examen d'une demande de titre de séjour pour raison médicale ou de protection contre une décision d'expulsion doit être suivie dans le respect du secret médical.

Cette nécessaire préservation du secret médical, garante des droits des personnes malades et de l'indispensable séparation des compétences médicales et administratives, s'impose pour tous les acteurs de la procédure administrative et médicale, tout au long des étapes qui la jalonnent⁶ :

- **Destinataire et contenu : Le rapport médical sous pli confidentiel destiné au médecin de l'ARS** (ou à Paris au médecin chef du service médical de la préfecture de police) **doit comporter l'ensemble des informations relatives à l'état de santé et à la prise en charge de l'étranger** (voir *infra* 5.2). **Ces informations médicales n'ont pas à être portées à la connaissance des autorités administratives** (voir *infra* 5.3) ;

⁶ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point V §1 p.6) : « La formalisation des procédures internes de l'organisation des services médicaux de l'ARS ne peut que contribuer à faciliter l'instruction des demandes. Dans ce domaine, quelques recommandations peuvent être formulées : veiller au respect de la confidentialité et de l'intégrité du secret médical sur l'ensemble de la procédure ».

- **Formalisme : Les modalités de transmission du rapport médical au médecin de l'ARS doivent garantir la stricte confidentialité des informations médicales**⁷;
- **Garanties procédurales** : Le médecin de l'ARS est garant du respect du secret médical⁸ et conserve l'ensemble des documents relatifs à l'état de santé des étrangers demandeurs⁹ :
 - à ce titre, **il adresse au préfet un avis médical ne devant comporter aucune information de nature à divulguer des données couvertes par le secret médical**¹⁰ (voir infra 5.4) ;

- à ce titre, **il est également compétent pour signaler au DG de l'ARS, au vu du rapport médical sous pli confidentiel qui lui a été transmis et dans le respect du secret médical, s'il existe une ou plusieurs circonstances humanitaires exceptionnelles, en lien avec l'état de santé de l'étranger ou la prise en charge médicale requise**, justifiant l'admission au séjour et la protection contre l'expulsion¹¹ (voir infra 5.4).

5.2/ LA RÉDACTION DU RAPPORT MÉDICAL PAR LE MÉDECIN AGRÉÉ OU LE PRATICIEN HOSPITALIER

Selon la réglementation (article R.313-22 du CESEDA), **une unique pièce médicale** doit accompagner la demande d'admission au séjour pour raison médicale : **un rapport médical sous pli confidentiel**, rédigé par un praticien hospitalier (lorsque la personne étrangère malade est suivie dans un établissement hospitalier) ou par un médecin agréé (le demandeur doit se voir en principe informé de la liste des médecins agréés par la préfecture, lors de la constitution du dossier de demande). Ce rapport porte la mention « secret médical » et est remis à l'attention exclusive du médecin de l'ARS ou, à Paris, du médecin-chef du service médical de la préfecture de police.

La pratique, largement répandue, dans de nombreuses préfectures, d'exiger un certificat médical non descriptif (CND) pour déposer une demande d'admission au séjour pour raison médicale était et demeure illégale, avant comme après la loi sur l'immigration du 16 juin 2011 qui n'a sur ce point rien changé.

Dans l'intérêt du patient, les informations relatives à son état de santé et à sa prise en charge doivent figurer de manière détaillée dans le rapport médical, sous pli confidentiel, destiné au médecin de l'ARS.

En particulier :

- Il est recommandé que ce rapport détaille de manière précise les risques de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé, dans le pays d'origine, même en cas d'existence de prise en charge médicale, au regard de l'ensemble de la situation du patient (d'ordre médical,

personnel, familial, orientation sexuelle, etc.) qui sont à la connaissance du médecin.

- Le cas échéant, ce rapport peut également préciser les raisons pour lesquelles l'état de santé du patient empêche toute interruption, même brève, de la prise en charge, et/ou ne permet pas au patient de voyager sans risque.
 - Ce n'est pas le rôle du médecin clinicien de déterminer ce qui relève « de l'absence de traitement approprié dans le pays d'origine » et/ou « de circonstances humanitaires exceptionnelles » ; en revanche il peut expliquer les conséquences d'un non accès au traitement approprié, et s'il en possède, il peut donner des indications sur les difficultés d'accès dans le pays d'origine.
- (pour plus d'informations, voir l'actualisation du chapitre du Guide Comede « Certification Médicale / Rapport médical pour le droit au séjour » téléchargeable sur www.comede.org ; ainsi que la plaquette de l'ODSE d'aide à la rédaction du rapport médical sous pli confidentiel à l'attention du médecin de l'ARS, téléchargeable sur www.odse.eu.org)

Ces informations relatives à l'état de santé et à la prise en charge médicale de la personne étrangère n'ont pas à être portées à la connaissance des autorités administratives pendant la procédure d'instruction de la demande d'admission au séjour.

La personne étrangère a le droit de conserver copie de ce rapport médical.

⁷ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point IV §6, p.4/5) : « Les modalités de transmission des informations médicales au médecin de l'ARS doivent être de nature à assurer leur stricte confidentialité (rapport médical sous pli confidentiel, transmis par l'intéressé lui-même ou par un médecin qui l'a établi) ».

⁸ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point IV §1) : « Le médecin de l'ARS est le garant de la régularité de la procédure et en particulier du respect des droits de la personne malade, au premier rang desquels figure le droit au respect du secret médical (cf. annexe 1) ».

⁹ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point IV §15, p.6).

¹⁰ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point IV §7, p.5).

¹¹ Instruction ministérielle du 10 novembre 2011 (point IV §11, p.5).

CONSULTATIONS MÉDICALES POUR LA RÉDACTION DU RAPPORT MÉDICAL : PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR LA CMU-C ET L'AME

L'instruction du 10 novembre 2011 rappelle dans son annexe V que la délivrance au patient étranger du rapport médical à l'attention du médecin de l'ARS est un acte couvert par la couverture médicale dont dispose l'intéressé (CMU-C ou AME) : « *La rédaction des rapports médicaux par les médecins agréés et les médecins praticiens hospitaliers donne lieu à une ou plusieurs consultations de médecine conformément à l'article 76 du Code de déontologie médicale. Ces consultations sont prises en charge par l'assurance maladie et la complémentaire-CMU ainsi que par l'AME, dans les conditions de droit commun* » (Instruction du 10 novembre 2011, annexe V, page 21).

5.3/ LA TRANSMISSION COMPLÉMENTAIRE AU PRÉFET D'INFORMATIONS NON MÉDICALES FAVORABLES À L'ADMISSION AU SÉJOUR

Parallèlement aux informations relatives à son état de santé et à la prise en charge médicale requise, transmises, dans le rapport médical, sous pli confidentiel, exclusivement au médecin de l'ARS (elles n'ont pas à être communiquées aux autorités préfectorales : voir *supra* 5.2), **il est vivement conseillé à la personne étrangère d'informer le préfet des éléments non médicaux, potentiellement favorables à son admission au séjour** (ancienneté de présence en France, attaches familiales et/ou affectives en France et nécessité du soutien de membres de sa famille résidant en France, absence d'attaches

et situation de précarité ou risque de discrimination dans le pays d'origine, situation professionnelle et éventuel accident du travail survenu en France, etc.).

En effet, il appartient au préfet de décider au vu de l'ensemble de ces éléments non médicaux et de l'avis que lui transmet le médecin de l'ARS si la situation de la personne étrangère justifie son admission au séjour et sa protection contre l'expulsion (voir *infra* 5.5).

5.4/ CONTENU DE L'AVIS DU MÉDECIN DE L'ARS

C'est exclusivement le médecin de l'ARS ou, à Paris, le médecin chef de la préfecture de police, qui apprécie les conditions médicales de la demande d'admission au séjour. Il rend un avis sur la base du rapport médical qui lui a été transmis sous pli confidentiel.

L'avis du médecin de l'ARS, rendu sur un formulaire spécifique et sans aucune indication relative à la nature de la pathologie ou du traitement, doit répondre aux quatre questions suivantes¹² :

- « - L'état de santé de l'étranger nécessite-t-il une prise en charge médicale ?
- Quelle est la durée prévisible de cette prise en charge médicale ?
- Le défaut de cette prise en charge peut-il entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ?
- Existe-t-il, dans le pays dont l'étranger est originaire, un traitement approprié permettant d'assurer sa prise en charge ? »

Le médecin de l'ARS ne peut pas prétexter l'insuffisance du rapport médical qui lui a été transmis pour rendre un avis défavorable : « *Si les renseignements sont insuffisants, il*

invite le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier à lui fournir les précisions nécessaires »¹³.

En outre, « *dans le cas où un traitement approprié existe dans le pays d'origine, le médecin de l'ARS peut, s'il dispose d'éléments dans le dossier du demandeur, indiquer si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine* »¹⁴.

Enfin, « *dans le cas où l'avis conclut à l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine, le médecin de l'ARS peut, s'il dispose d'éléments en la matière, indiquer [dans le respect du secret médical], parallèlement à l'avis qu'il fournit au préfet, au directeur général de l'ARS, s'il existe une ou plusieurs circonstances humanitaires exceptionnelles à prendre en compte* »¹⁵. **D'où l'intérêt que le rapport médical transmis au médecin de l'ARS détaille de manière précise les risques de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé, dans le pays d'origine, même en cas d'existence de prise en charge médicale, au regard de l'ensemble de la situation du patient (d'ordre médical, personnel, familial, orientation sexuelle, etc.) qui sont à la connaissance du médecin** (voir *supra* 5.2).

¹² Arrêté du 9 novembre 2011 (article 4) et Instruction du 10 novembre 2011 (fiches n° 3 et 3 bis de l'annexe IV).

¹³ Instruction du 10 novembre 2011 (point IV et fiches n° 2 et 2 bis de son annexe IV).

¹⁴ Arrêté du 9 novembre 2011 (article 4) et Instruction du 10 novembre 2011 (point IV).

¹⁵ Instruction du 10 novembre 2011.

DÉLIVRANCE DES RÉCÉPISSÉS DE PREMIÈRE DEMANDE ET DE RENOUELEMENT DE TITRE DE SÉJOUR ET TRANSMISSION DU RAPPORT MÉDICAL SOUS PLI CONFIDENTIEL AU MÉDECIN DE L'ARS

La réglementation prévoit que l'étranger doit se voir remettre un récépissé de première demande ou de demande de renouvellement de titre de séjour, dès l'enregistrement de son dossier en préfecture. Le récépissé de renouvellement de sa carte de séjour pour raison médicale doit inclure un droit au travail (articles R.311-4 et R.311-6 du CESEDA ; voir aussi point IV §2 de l'instruction du 10 novembre 2011). A ce stade, contrairement à ce qu'indique abusivement la circulaire du Ministère de l'intérieur du 5 janvier 2012, **aucune disposition réglementaire ne prévoit de subordonner la délivrance de ce récépissé à la preuve de la transmission à l'ARS du rapport médical.**

En cas de refus de délivrance de ce récépissé par une préfecture, notamment lors des procédures de renouvellement des cartes de séjour, avec droit au travail, un recours peut être immédiatement entrepris afin de conserver les droits au travail, aux prestations sociales, ...

- Une fois que le dossier de première demande ou de renouvellement de titre de séjour est enregistré en préfecture, la transmission du rapport médical au médecin de l'ARS peut avoir lieu.
- Sans qu'il soit possible de rattacher cette obligation à une disposition réglementaire, l'instruction du 10 novembre 2011 a prévu que le renouvellement ou la prolongation par la préfecture du récépissé (de première délivrance ou de renouvellement de titre de séjour) ne peut avoir lieu que si la préfecture a été informée par le secrétariat de l'ARS de la réception du rapport médical.

En pratique, il est donc recommandé de **conserver la preuve de l'envoi du rapport médical** à l'ARS et de s'assurer de sa réception auprès du secrétariat de l'ARS. Un recours doit être entrepris lorsque le refus par la préfecture de renouveler ou de prolonger le récépissé cause un préjudice à l'étranger (perte du droit au travail, de prestations sociales, etc...), qui n'est nullement responsable des éventuels retards ou erreurs de transmission entre médecins et administrations.

5.5/ LA DÉCISION DU PRÉFET, LE CAS ÉCHÉANT APRÈS AVIS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS

Le préfet prend sa décision sur la demande d'admission au séjour ou de protection contre l'expulsion :

- au vu de l'avis que lui transmet le médecin de l'ARS ;
- le cas échéant, au vu de l'avis que lui transmet également le DG de l'ARS sur l'existence d'une ou plusieurs circonstances humanitaires exceptionnelles ;
- enfin, au vu de l'ensemble des éléments non médicaux portés à sa connaissance.

De manière inchangée par rapport au cadre légal antérieur à la loi du 16 juin 2011, **l'admission au séjour pour raison médicale se traduit par l'obtention d'une carte de séjour temporaire -CST- mention « vie privée et familiale », ou d'une autorisation provisoire de séjour -APS- si la personne a sa résidence en France depuis moins d'un an.**

Le préfet est tenu à un examen particulier de la situation de chaque demandeur. A défaut, tout refus de

séjour est susceptible d'être annulé par le juge pour erreur manifeste d'appréciation.

Une décision d'admission au séjour peut ainsi être motivée, soit au titre de l'article L.313-11 11° du CESEDA (en raison de l'absence du traitement approprié dans le pays d'origine ou de l'existence d'une ou plusieurs circonstances humanitaires exceptionnelles), soit à un autre titre (vie privée et familiale protégée par l'article L.313-11 7° du CESEDA, par exemple). **D'où l'intérêt d'informer le préfet de tous les éléments non médicaux favorables à l'admission au séjour du demandeur** (ancienneté de présence en France, attaches familiales ou affectives en France et nécessité du soutien de membres de famille résidant en France, absence d'attaches et situation de précarité ou de discrimination dans le pays d'origine, situation professionnelle et éventuel accident du travail survenu en France, etc.) (voir *supra* point 5.3).

LE COÛT DES DÉMARCHES PRÉFECTORALES (DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER 2012)

Les taxes à payer par les étrangers lors des démarches préfectorales ont énormément augmenté. Le coût total à payer se calcule en additionnant **(1), (2) et (3)**, fixés respectivement selon la situation de chaque étranger (elles peuvent donc représenter 359 ou 19 euros en première demande et 106 euros en renouvellement) :

(1) la taxe dite « visa de régularisation » doit être payée par les personnes entrées sans visa ou en séjour irrégulier :

- **110 euros**, non remboursés même en cas de rejet de la demande, au moment du dépôt de la première demande ;
- **230 euros** complémentaires en cas de régularisation, au moment de la remise du premier titre de séjour (CST ou APS).

(2) la taxe OFII dont le montant pour les étrangers malades est :

- **exemption en 1^{ère} délivrance CST ou APS** ;
- **87 euros par an en renouvellement** (au moment remise CST ou APS).

(3) le droit de timbre de 19 euros par carte de séjour (ne concerne pas les APS).

6/

QUELS SONT LES AUTRES CHANGEMENTS IMPORTANTS INTERVENUS EN 2011 AFFECTANT TOUS LES ÉTRANGERS ?

Plusieurs mesures de la loi du 16 juin 2011 rendent indispensable d'évaluer, en amont de toute démarche en préfecture, ses avantages et les éventuels risques et impacts négatifs qu'elle comporte :

- une décision de refus de séjour peut être accompagnée **d'une interdiction de retour sur le territoire français** (IRTF) d'une durée de quelques mois à 5 ans s'appliquant en France et sur tout le territoire de l'espace Schengen. Le prononcé d'une IRTF à l'encontre d'un étranger va rendre plus risquée et plus complexe une nouvelle démarche en préfecture (par exemple en cas d'aggravation ou de découverte d'une pathologie nouvelle) ;

- en cas de décision de refus de séjour délivrée au guichet ou après interpellation (OQTF ou APRF), **le délai de recours au tribunal administratif peut être réduit de 30 jours à 48h**. Dans ce cas, le recours devra être reçu par le tribunal dans ce délai de 48h, et ni un recours gracieux ni une demande d'aide juridictionnelle ne permet d'interrompre ce délai ;

- **certaines convocations en préfecture** peuvent, plus souvent qu'avant, avoir pour objectif : la notification d'un refus de séjour avec délai de recours de 48h, et/ou la confiscation du passeport, et/ou une interpellation et un placement en rétention administrative.

Obtenir le soutien d'une association et/ou d'un travailleur social compétents, pouvant faire le lien pour les recours auprès de tribunaux, avec un avocat spécialisé, peut donc souvent être indispensable **AVANT** que l'étranger n'entame une démarche préfectorale potentiellement lourde de conséquences pour lui.

QUE FAIRE EN CAS DE PLACEMENT EN RÉTENTION D'UN ÉTRANGER MALADE ?

En cas de placement en rétention administrative, il faut entrer en contact le plus rapidement possible avec l'équipe médicale présente dans chaque centre de rétention administrative.

Si les mêmes conditions médicales que pour le droit au séjour sont remplies, à savoir :

- risque de conséquences graves pour la santé en cas d'absence de prise en charge médicale ;
- risque d'exclusion ou de défaut de prise en charge médicale en cas de retour dans le pays d'origine

Le médecin du centre de rétention saisit le médecin de l'ARS.

La procédure ainsi engagée peut conduire à la remise en liberté en vue de déposer une demande d'admission au séjour pour raison médicale auprès de la préfecture de son lieu de résidence.

En cas d'incompréhension, il est possible de prendre attache avec l'association chargée d'aider les personnes placées en rétention administrative dans l'exercice de leurs droits.

PRÉCAUTIONS PRATIQUES

Il est conseillé de toujours conserver sur soi **les coordonnées des soignants et des référents socio-juridiques**.

Il est recommandé de **confier à une personne de confiance une copie de son dossier médical** afin qu'il soit facilement disponible, hors du centre de rétention.

Enfin, il peut être utile de conserver sur soi copie d'un certificat médical non descriptif, document non prévu par la réglementation mais souvent exigé par les préfectures (*voir point 5.2*).

LES ACRONYMES

AJ : Aide juridictionnelle

AME : Aide Médicale d'Etat

APRF : Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière

APS : Autorisation provisoire de séjour

ARS : Agence Régionale de Santé

CEDH : Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CND : Certificat médical non descriptif

CMU base : Couverture maladie universelle (base)

CMU-C ou complémentaire-CMU : Couverture maladie universelle (complémentaire)

CSP : Code de la santé publique

CST : Carte de séjour temporaire

DG de l'ARS : Directeur général de l'Agence Régionale de Santé

IRTF : Interdiction de retour sur le territoire français

ODSE : Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers

OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

RMSPC : Rapport médical sous pli confidentiel

L'ODSE est composé de : ACT UP Paris, l'AFVS, AIDES, ARCAT, le CATRED, la CIMADE, le COMEDE, le COMEGAS, CRETEIL-SOLIDARITE, la FASTI, la FTOR, le GISTI, la Ligue des Droits de l'Homme, MEDECINS DU MONDE, MEDECINS SANS FRONTIERES, le Mouvement français pour le planning familial, le MRAP, PASTT, Association PRIMO LEVI, SIDA INFO SERVICE et SOLIDARITE SIDA.

 **ODSE** Observatoire
du Droit à la Santé
des Étrangers

c/o Médecins du Monde • 62, rue Marcadet • 75018 PARIS • www.odse.eu.org • odse@lalune.org