

ÉTRANGERS-ES MALADES RÉSIDENT EN FRANCE

Démarches préfectorales et accès aux droits
après le 1^{er} janvier 2017

La loi du 7 mars 2016 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 personnes étrangères gravement malades résidant en France.

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

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

CETTE BROCHURE RÉPOND AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- | | |
|---|---|
| 1/ Quels sont les textes en vigueur ? p2 | 6/ Quelles conditions pour accéder de plein droit à une carte de résident-e de dix ans ? p9 |
| 2/ Quels sont les principes protecteurs applicables ? . . p3 | 7/ Délivrance d'une autorisation provisoire de séjour (APS) avec droit au travail aux deux parents d'un-e enfant malade mineur-e étranger-e p10 |
| 3/ Comment évaluer le risque de « non bénéfice effectif » du traitement approprié dans le pays d'origine ? . . p3 | 8/ Quels sont les autres changements importants intervenus en 2016 affectant toutes les personnes étrangères ? . p10 |
| 4/ Quelles sont les démarches à suivre pour demander son admission au séjour pour raison médicale ? p5 | 9/ Que faire en cas de contrôle par la police et/ou de rétention d'une personne malade étrangère ? p11 |
| 5/ Quelles conditions pour accéder à une carte de séjour pluriannuelle (CSP) pour les malades étrangers-es ? . . p8 | |



1/

QUELS SONT LES TEXTES EN VIGUEUR ?

[Article L.313-11 11° du Ceseda](#) (droit au séjour des personnes malades étrangères) (les changements introduits par la loi du 7 mars 2016 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° A l'étranger résidant habituellement en France, si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.** La condition prévue à l'article L. 313-2 n'est pas exigée. La décision de délivrer la carte de séjour est prise par l'autorité administrative **après avis d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé.** Chaque année, un rapport présente au Parlement l'activité réalisée au titre du présent 11° par le service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ainsi que les données générales en matière de santé publique recueillies dans ce cadre ».

[Article R.313-24 du Ceseda](#) (délivrance d'une autorisation provisoire de séjour et non d'une carte de séjour temporaire aux personnes malades étrangères résidant en France depuis moins d'un an)

[Article L.311-12 du Ceseda](#) (délivrance d'une autorisation provisoire de séjour avec droit au travail aux deux parents d'enfant malade étranger-e mineur-e)

[Articles R.313-22](#) et [R.313-23 du Ceseda](#) (procédure devant le service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii))

[Articles L.511-4 10°](#), [L.521-3](#), [L.523-4](#) et [R.511-1](#) (protection contre l'éloignement/expulsion)

[Articles L.313-17](#) et [L.313-18 du Ceseda](#) (délivrance de la carte de séjour pluriannuelle)

[Article L.314-8 du Ceseda](#) (délivrance de plein droit de la carte de résident de 10 ans)

[Arrêté interministériel du 27 décembre 2016](#) (conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R.313-22, R.313-23 et R.511-1 du Ceseda)

[Arrêté du ministère de la Santé du 5 janvier 2017](#) (orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Ofii des missions prévues à l'article L.313-11 11° du Ceseda)

[Information interministérielle du 29 janvier 2017](#) (texte sans valeur légale et réglementaire = ne pouvant fonder des pratiques préfectorales illégales)

AUCUN CHANGEMENT POUR LES ALGÉRIENS-NES ?

Les conditions d'admission au séjour des Algériens-nes sont prévues dans l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 et n'ont pas été modifiées par la loi du 7 mars 2016. S'agissant de l'admission au séjour des personnes malades algériennes, la procédure devant le service médical de l'Ofii leur est toutefois applicable et des conditions médicales similaires sont prévues (art. 6.7° de l'accord franco-algérien prévoyant la délivrance d'un certificat de résidence algérien (CRA) d'un an, et Titre III du protocole sur la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour (APS) en cas de résidence en France depuis moins d'un an). Les Algériens-nes ne peuvent pas se voir délivrer une carte de séjour pluriannuelle (CSP) et les conditions de délivrance d'un CRA de 10 ans sont spécifiques.

LES ACRONYMES

AAH : Allocation adulte handicapé-e

APS : Autorisation provisoire de séjour

ARS : Agence régionale de santé

ASI : Allocation supplémentaire d'invalidité

ASS : Allocation de solidarité spécifique

ATA : Allocation temporaire d'attente

Ceseda : Code de l'entrée et du séjour des étrangers-ères et du droit d'asile

CRA : Certificat de résidence algérien

CSP : Carte de séjour pluriannuelle

CST : Carte de séjour temporaire

ESPT : Etat de stress post traumatique

IRTF : Interdiction de retour sur le territoire français

ODSE : Observatoire du droit à la santé des étrangers-ères

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

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

PH : Praticien hospitalier

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

L'admission au séjour pour raison médicale (carte de séjour temporaire vie privée et familiale, ou autorisation provisoire de séjour en cas de défaut de résidence en France depuis au moins un an) et la protection contre l'expulsion sont garanties par la loi à la personne étrangère malade vivant 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 bénéficier **effectivement** de cette prise en charge dans son pays d'origine.

L'arrêté du ministère de la Santé du 5 janvier 2017 rappelle que les principes de la déontologie médicale s'appliquent à l'ensemble des médecins, dont ceux

de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), et doivent être strictement respectés tout au long des procédures d'admission au séjour et de protection contre l'expulsion des personnes étrangères gravement malades vivant en France notamment :

- **les principes de protection de la santé et de continuité des soins¹** ;
- **l'indépendance des médecins, vis-à-vis des autorités non médicales, dans l'établissement de leurs rapports et avis médicaux²** ;
- **la préservation du secret médical** (voir infra 4.1).

¹ Art. R.4127-47 Code de la santé publique (art. 47 Code de déontologie médicale) : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.* » ; Art. 4127-50 Code de la santé publique (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.* ».

² Art. 4127-95 Code de la santé publique (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 un autre médecin, 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 du médecin, 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.* ».

COMMENT ÉVALUER LE RISQUE DE « NON BÉNÉFICE EFFECTIF » DU TRAITEMENT APPROPRIÉ DANS LE PAYS D'ORIGINE ?

Compte tenu des risques encourus par la personne malade en cas de refus de l'administration, cette première phase d'évaluation est indispensable avant même de déposer une demande en préfecture. **Ce n'est que lorsque les critères médicaux de la demande sont remplis que les médecins se trouvent dans l'obligation déontologique de délivrer ou faciliter la délivrance du certificat médical destiné au service médical de l'Ofii** (art. 47, 76 et 50 du Code de déontologie médicale).

Selon [l'article 3 de l'arrêté du 5 janvier 2017 du ministère de la Santé](#), les possibilités de prise en charge des pathologies graves dans les pays d'origine des demandeurs-ses doivent être évaluées par les médecins de l'Ofii « *individuellement, en s'appuyant sur une*

combinaison de sources d'informations sanitaires ». Cette appréciation au cas par cas doit être faite au regard de trois paramètres :

- **L'offre de soins**, qui s'apprécie « *au regard de l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause* ». Il ne s'agit donc pas seulement de l'accessibilité du traitement médicamenteux.
- **La situation clinique spécifique de la personne**, qui recouvre l'appréciation de ses besoins particuliers de prise en charge médicale, en fonction du stade d'évolution de la maladie et de ses complications éventuelles, déjà présentes ou à surveiller et prévenir.

- **Le bénéfice effectif du traitement approprié dans le pays d'origine**, qui s'apprécie selon deux critères :
 - la disponibilité qualitative, quantitative et en continu de l'offre de soins appropriés ;
 - les possibilités effectives pour la personne de bénéficier de cette prise en charge en fonction de ses ressources, du bénéfice éventuel d'une prise en charge financière, de la répartition territoriale de l'offre de soins, ou encore des spécificités et discriminations éventuelles liées à sa situation personnelle.

Des indications spécifiques pour certaines pathologies

→ Les troubles psychiques et les pathologies psychiatriques

L'arrêté du 5 janvier 2017 du ministère de la Santé précise les informations que les médecins de l'Ofii devraient recueillir dans l'instruction des demandes : « *description du tableau clinique, critères diagnostiques, en référence à des classifications reconnues* ». Afin que l'évaluation médicale soit la plus complète possible, le rapport médical devrait également préciser « **la gravité des troubles, son suivi et les modalités de prise en charge mises en place. L'importance dans ce domaine de la continuité du lien thérapeutique (lien patient-médecin) et du besoin d'un environnement/entourage psycho social familial stable (eu égard notamment à la vulnérabilité particulière du patient) doit être soulignée** ».

Ces éléments doivent donc être précisés autant que possible dans le certificat médical transmis au service médical de l'Ofii. S'agissant des états de stress post-traumatique (ESPT) « *notamment pour des personnes relatant des violences, tortures, persécutions, traitements inhumains ou dégradants subis dans le pays d'origine* », le ministère de la Santé indique que « *la réactivation d'un ESPT, notamment par le retour dans le pays d'origine, doit être évaluée au cas par cas* ».

→ Le VIH

L'arrêté du 5 janvier 2017 reprend intégralement les recommandations de la [circulaire DGS/SD6A/443 du 30 septembre 2005](#), actualisée par la [circulaire DGS/RI2/383 du 23 octobre 2007](#) et l'[instruction DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011](#) : « **Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour tous les porteurs d'une infection par le VIH dès le diagnostic** ».

→ Les hépatites virales (VHB et VHC)

L'annexe II de l'arrêté du 5 janvier 2017 rappelle que « *les moyens nécessaires à un suivi efficace et adapté de ces pathologies ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement* ». Le ministère de la Santé renvoie également au [rapport d'experts de 2016 relatif à la « prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C »](#)³, selon lequel « **l'accès effectif à un suivi médical pour certaines**

pathologies, comme les hépatites virales, ou, le cas échéant, à un traitement de substitution aux opiacées (TSO) doit être pris en compte, outre la possibilité d'accès au traitement spécifique ». Tout en rappelant qu'une régularisation pour raison médicale peut être justifiée chez les personnes usagères de drogues, le rapport d'experts-es indique que « *le médecin de l'Ofii chargé du rapport médical confidentiel devra apprécier l'offre de soins et les caractéristiques du système de santé du pays d'origine pour la durée du traitement et du suivi nécessaire. Chez une personne infectée par le VHC qui ne pourra pas effectivement bénéficier dans son pays du traitement approprié, deux situations sont à considérer* :

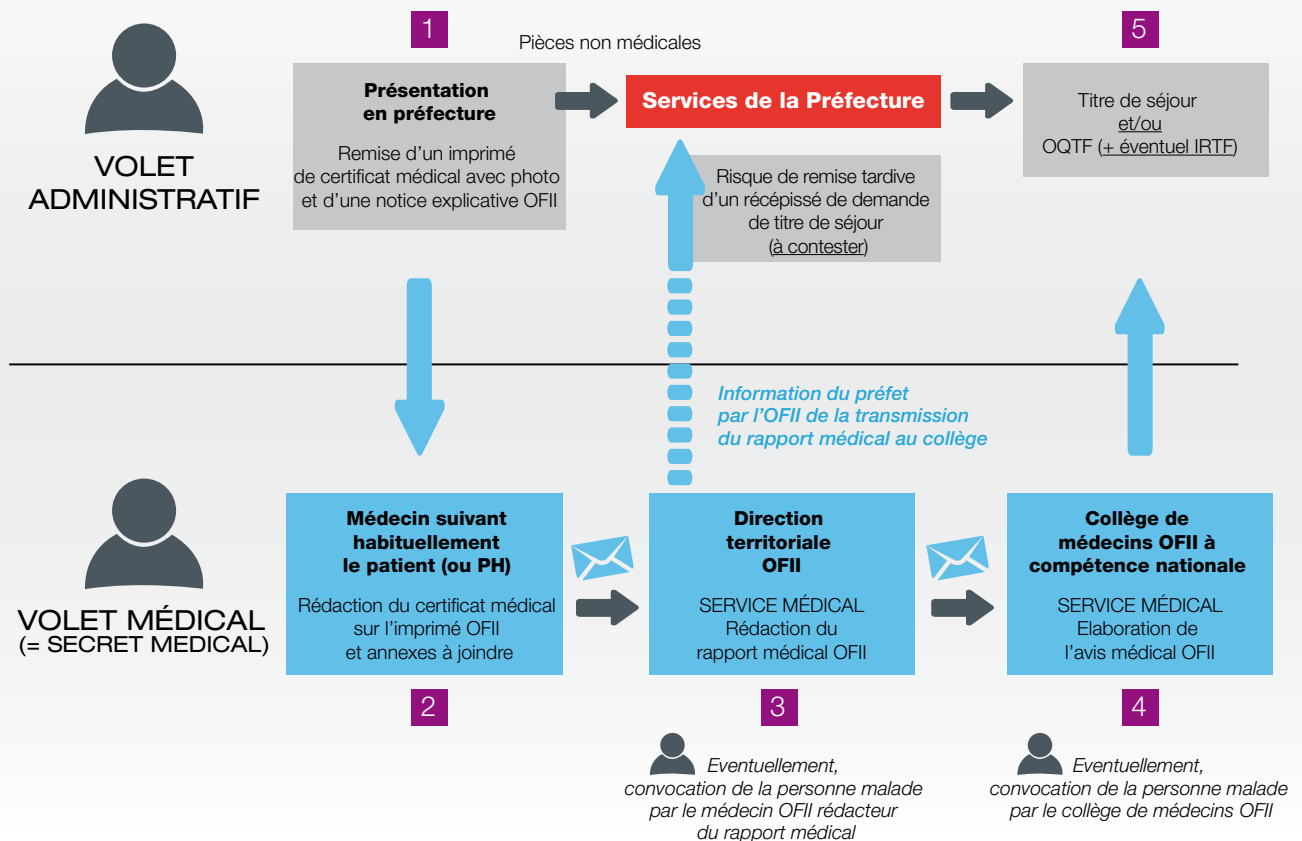
- La personne présente une infection par le VHC sans complication, fibrose significative, ou comorbidité [= une pathologie associée aggravant le pronostic] : une régularisation est justifiée pendant la seule durée du traitement anti-VHC, jusqu'à la preuve d'une guérison virologique ;
- La personne présente des complications et/ou une fibrose hépatique sévère et/ou des comorbidités (...) avec « *des conséquences d'une exceptionnelle gravité* » ; elle nécessite un suivi au-delà de la guérison virologique et, le cas échéant, un traitement approprié ; il peut s'agir, par exemple, de la survenue d'un cancer hépatocellulaire [= cancer du foie] ou du risque de sa survenue après la fin du traitement antiviral : une régularisation pour raison médicale est alors justifiée, souvent sans pouvoir prévoir la durée du suivi et du traitement ».

→ Cancers et autres pathologies lourdes et/ou chroniques

Le ministère de la Santé rappelle dans l'arrêté du 5 janvier 2017 que « *l'approche retenue pour formuler les recommandations pour les troubles psychiques, les pathologies psychiatriques, le VIH et les hépatites, peut 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), prise en charge sanitaire, continuité de soins, approvisionnement et distribution de médicaments, etc* ». S'agissant des cancers, l'arrêté précise que « *les protocoles de prise en charge dans les différents pays ne sont pas tous disponibles. Il convient ainsi de vérifier, au cas par cas, les possibilités d'un accès effectif à une prise en charge appropriée et à la continuité des soins pour une personne ayant initié une prise en charge médicale sur le territoire français* ».

³ *Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, Rapport de recommandations 2016 (ANRS et CNS).*

QUELLES SONT LES DÉMARCHES À SUIVRE POUR DEMANDER SON ADMISSION AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE ?



Jusqu'à présent, les conditions médicales relatives au droit au séjour pour soins étaient évaluées par les médecins des Agences régionales de santé (ARS) placées sous la tutelle du ministère de la Santé. Désormais la loi prévoit **le transfert de cette mission aux médecins du service médical de l'Ofii**, agence nationale placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur œuvrant à la gestion des flux migratoires. Sauf si la préfecture a prévu une procédure par courrier, l'étranger-e doit se présenter en préfecture pour déposer sa demande (1). On lui remet alors un modèle de certificat médical à faire remplir par le-la médecin qui le-la suit habituellement (ou par un-e praticien-ne hospitalier-e) (2). Sur la base de ce certificat médical, un-e médecin de l'Ofii établit un rapport médical (3) qui sera transmis pour avis à un collège de médecins de l'Ofii à compétence nationale (4). La décision de délivrer, ou non, un titre de séjour est ensuite prise par le-la préfet-e (5).

Attention ! En cas de mesure d'éloignement prononcée dans le passé (OQTF, IRTF, arrêté d'expulsion, etc.), des précautions particulières peuvent être nécessaires.

La présentation d'une nouvelle demande d'admission au séjour, notamment pour raison médicale, nécessitera alors souvent les conseils d'une association/avocat-e spécialisé-e.

1/ La présentation en préfecture et la question du respect du secret médical

• Préserver le secret médical

Le droit des patients-es au secret médical s'impose aux médecins (article 4 Code de déontologie médicale, article R.4127-4 Code de la santé publique) et à toutes les professionnels-les (article L.1110-4 Code de la santé publique), et protège leur droit à ne pas voir divulguer les informations qui concernent leur état de santé.

Il est essentiel, dans l'intérêt de la personne et pour la protection du dispositif de droit au séjour pour TOUTES les personnes gravement malades, **de préserver le secret médical vis-à-vis de la préfecture**. En effet, durant l'instruction d'une demande de titre de séjour pour soins, les préfectures peuvent chercher à recueillir des informations sur l'état de santé de la personne :

par des exigences de documents ou par des questions posées au guichet par exemple. Ces recherches d'informations ne visent pas à « mieux décider » dans l'intérêt de la personne, mais à nourrir des contre-enquêtes qui permettront de réfuter l'avis médical si ce dernier est favorable au séjour. Afin de les éviter, l'arrêté du ministère de la Santé du 5 janvier 2017 (art. 2) rappelle que les agents préfectoraux « ne peuvent faire état d'informations médicales concernant un étranger que celui-ci a, de lui-même, communiquées, que dans le cadre d'une procédure contentieuse ».

• **Dépôt de la demande de titre de séjour en préfecture**

La demande de titre de séjour pour raison médicale se fait de la même manière que les autres demandes : certaines préfectures invitent les personnes étrangères à **se présenter physiquement au guichet** tandis que d'autres ont instauré une procédure par courrier et demandent aux personnes d'envoyer les pièces justificatives par voie postale.

La personne doit fournir à la préfecture des **justificatifs d'état civil et de nationalité, de domicile, trois photographies d'identité, et le cas échéant, des documents qui attestent de sa résidence en France depuis plus d'un an, en privilégiant des documents « non médicaux » afin de préserver le secret médical.**

Exigences abusives des préfectures

- **Le défaut de résidence habituelle en France depuis au moins un an** ne peut pas légalement fonder un refus d'instruction de la demande. Dans ce cas, l'article R.313-24 du Ceseda prévoit que la personne peut recevoir une autorisation provisoire de séjour (APS) renouvelable pendant la durée du traitement (l'information interministérielle du 29 janvier 2017 prévoit de manière contestable qu'aucun récépissé n'est alors délivré pendant l'instruction de la demande).
- **La présentation d'un passeport en cours de validité ne peut pas être exigée pour le dépôt d'une demande de titre de séjour pour soins ni pour sa délivrance** (art. R.313-2 du Ceseda). Le-la demandeur-se n'est toutefois pas dispensé-e de justifier de son identité et de sa nationalité (nouvel article R.311-2-2 du Ceseda). En pratique, il-elle devra présenter tout document d'identité et de nationalité (expiré ou non) qu'il-elle possède : carte nationale d'identité, attestation consulaire d'identité, carte d'électeur-trice, acte de naissance, livret de famille, acte de mariage, permis de conduire, etc.
- La circulaire DGCS du 10 juin 2016 <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/instruction-n-dgcssd1b2016188-du-10-juin-2016-relative-la-domiciliation-des-personnes-sans-domicile-stable/> précise expressément que **les domiciliations de droit commun en cours de validité (auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une structure agréée) permettent d'effectuer les démarches préfectorales d'admission au séjour.** Les refus illégaux des préfectures de les prendre en compte demeurent très nombreux.
- En méconnaissance de la réglementation applicable, certaines préfectures continuent de demander la justi-

fication d'un **certificat médical non descriptif** pour enregistrer la demande de titre de séjour. Un tel document ne fait pas partie des justificatifs exigibles conformément à l'article 2 de l'arrêté du 5 janvier 2017 : « *Les conditions de transmission du certificat médical (...), des rapports et avis (...) sont assurés dans le respect du secret médical qui implique que les agents des services préfectoraux ne puissent pas accéder à une information médicale couverte par ce secret* ».

Une fois le dossier complet, les services de la préfecture doivent alors remettre à l'intéressé-e :

- **une enveloppe et un modèle daté de certificat médical avec le nom et la photographie de l'étranger-e malade** à remplir par le-la **médecin qui le-la suit habituellement**, ou bien par un-e médecin disposant du statut de praticien-ne hospitalier-e ;
- **une notice explicative** Ofii sur la procédure.

La demande de titre de séjour **est enregistrée** dans l'Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (AGDREF). L'information interministérielle du 29 janvier 2017, reprenant les instructions du ministère de l'Intérieur du 2 novembre 2016, prévoit (de manière contestable) que le récépissé de demande de première délivrance ou de renouvellement ne sera pas remis à ce stade mais uniquement lors de la transmission du rapport médical (voir ci-après) au collège de médecins de l'Ofii. Ces pratiques sont particulièrement problématiques pour les procédures de renouvellement (ruptures de droits) et doivent être contestées.

• **La transmission au-à la préfet-e d'informations non-médicales complémentaires favorables à la situation administrative de l'étranger-e**

A cette occasion, il est vivement conseillé à la personne étrangère d'informer le-la préfet-e (et d'en conserver une preuve notamment par copie des documents remis au guichet ou envoyés par lettre recommandée avec accusé-réception) **des éléments non médicaux, potentiellement favorables à son admission au séjour/protection contre l'expulsion** (ancienneté de présence en France, attaches familiales et/ou affectives en France et nécessité du soutien de membres de famille résidant en France, absence d'attache 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-à la préfet-e de décider au vu de l'ensemble de ces éléments non-médicaux et de l'avis que lui transmet le collège de médecins de l'Ofii si la situation de la personne étrangère justifie son admission au séjour et sa protection contre l'expulsion (voir 5).

2/ La rédaction du certificat médical par le-la médecin qui suit habituellement le-la patiente ou par un-e praticien-ne hospitalier-e

Selon l'article R.313-23 du Ceseda, le rapport médical est établi par un-e médecin de l'Ofii à partir **d'un certificat médical établi par le-la médecin qui suit habituellement la personne ou par un-e praticien-ne hospitalier-e** (disparition de l'exigence du-de la médecin agréé-e) et transmis sous pli confidentiel.

Le certificat doit être établi sur un formulaire spécifique qui est remis à la personne malade étrangère lors de sa

présentation en préfecture (voir 1). Le formulaire contient une partie pour les pathologies somatiques et une partie pour les pathologies psychiatriques. Bien que prévoyant peu de place, ce formulaire type doit détailler, dans l'intérêt du-de la patient-e, toutes les informations relatives à son état de santé et à sa prise en charge.

En particulier :

- Le détail de la prise en charge doit comprendre l'ensemble des moyens mis en œuvre pour prendre en charge la maladie et ses symptômes (médecins spécialistes, médicaments, soins techniques, examens de suivi et de bilan, etc.).
- Il est recommandé que le certificat détaille de manière précise les risques de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé, en cas d'arrêt total ou partiel de la prise en charge actuelle, précisant le cas échéant le caractère non substituable des thérapeutiques engagées.
- Tout élément à la disposition du-de la médecin, tendant à justifier qu'il existe en cas de retour dans le pays d'origine un risque non négligeable de rupture de la continuité des soins, doit être inscrit dans le certificat ou dans un document joint avec celui-ci. Il peut s'agir :
 - *d'éléments déductibles du parcours de la personne elle-même : pathologie non dépistée ou déjà évoluée à l'arrivée en France, risques de discrimination, d'exclusion dans le pays d'origine (appartenance à un groupe discriminé, usages de drogues, stigmatisation des maladies psychiatriques ou pratiques s'apparentant à des traitements inhumains et dégradants dans les hôpitaux psychiatriques, etc.) ;
 - *de connaissances particulières sur l'offre de soins et les caractéristiques du système de santé dans le pays d'origine.
- Le certificat peut également préciser les raisons pour lesquelles l'état de santé de la personne empêche toute interruption, même brève, de la prise en charge, et/ou ne lui permet pas de voyager sans risque.

Il est également recommandé de joindre à ce certificat médical tout résultat d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales utiles (en listant ces pièces à la fin du formulaire rempli). Une fois complété, le certificat médical est transmis au service médical de l'Ofii par le-la patient-e.

Attention à bien garder une copie de ce certificat médical et à l'envoyer en lettre recommandée avec accusé-réception ! Au cas où le collège de médecins de l'Ofii rendrait un avis défavorable, il sera précieux pour la défense des intérêts de la personne concernée de connaître les éléments médicaux dont disposaient les médecins de l'Ofii quand ils-elles ont rendu leur avis.

Pour plus d'informations concernant l'évaluation des conditions médicales de l'admission au séjour et la rédaction du certificat médical destiné au service médical de l'Ofii, vous pouvez contacter les permanences téléphoniques du Comede :

Permanence téléphonique médicale
au 01 45 21 38 93
Du lundi au vendredi de 14h30 à 17h30

Permanence téléphonique santé mentale
au 01 45 21 39 31
Mardi et jeudi de 14h30 à 17h30

3/ L'établissement du rapport médical par un-e médecin de l'Ofii

Un rapport médical est établi par un-e médecin de l'Ofii à partir du certificat médical établi par le-la médecin qui suit habituellement la personne ou par un-e praticien-ne hospitalier-e inscrit-e au tableau de l'ordre (voir 2).

A ce stade, le-la médecin de l'Ofii peut :

- **solliciter le-la médecin à l'origine du rapport** mais il-elle doit en informer le-la patient-e ;
- **convoquer** le-la patient-e auprès de la délégation territoriale de l'Ofii pour l'examiner et faire procéder à des **examens complémentaires (à la charge de l'Ofii)**.

Le texte prévoit que le-la médecin de l'Ofii **contrôle l'identité** de la personne demandeuse. Si celle-ci ne répond pas dans un délai de 15 jours, ou ne se présente pas à la convocation, ou ne justifie pas de son identité, le-la médecin de l'Ofii « *établit son rapport au vu des éléments dont il dispose et y indique que le demandeur n'a pas répondu à sa convocation ou justifié de son identité* ». La nouvelle réglementation prévoit de manière contestable que **le récépissé de demande de titre de séjour n'est pas délivré** « *en cas de défaut de présentation de l'étranger lorsqu'il a été convoqué par le médecin de l'office ou de présentation des examens complémentaires* » (art R.313-23 du Ceseda). L'information interministérielle du 29 janvier 2017, dépourvue de valeur réglementaire, y ajoute le cas où la personne étrangère n'a pas satisfait à la vérification d'identité sollicitée par l'Ofii.

Le-la médecin de l'Ofii informe le-la préfet-e de la transmission de son rapport au collège des médecins de l'Ofii. L'information interministérielle du 29 janvier 2017 précise de manière contestable que ce n'est qu'à partir de cette étape que **le-la préfet-e doit remettre un récépissé de demande de titre de séjour** au-à la demandeur-se.

4/ L'avis du collège à compétence nationale de médecins de l'Ofii

La nouvelle réglementation confie **l'évaluation des conditions médicales** de la demande d'admission au séjour à **un collège à compétence nationale de trois médecins de l'Ofii** nommés-es par le-la directeur-trice général-e de l'Ofii.

Ce collège rend un avis sur la base du rapport médical établi par un-e médecin de l'Ofii (voir 3) et des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier d'un traitement approprié dans le pays d'origine.

Il contrôle l'identité de la personne et peut, comme le-la médecin de l'Ofii, convoquer la personne et solliciter des examens complémentaires (à la charge de l'Ofii). La personne malade peut être **assistée d'un-e interprète et de son-sa médecin**. Si la personne est mineure, elle doit être accompagnée de son-sa représentant-e légal-e.

L'avis doit être rendu, **dans un délai de trois mois** à compter de la transmission du certificat médical au-à la médecin de l'Ofii, sur un formulaire spécifique et sans aucune indication relative à la pathologie ou au traitement. Il doit répondre aux quatre questions suivantes :

- L'état de santé du-de la demandeur-se nécessite-t-il une prise en charge médicale ?
- Le défaut de prise en charge médicale peut-il entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ?
- Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il-elle est originaire, peut-il-elle y bénéficier d'un traitement approprié ?
- Quelle est la durée prévisible de cette prise en charge médicale ?

En outre, en cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié et au vu des éléments du dossier, l'avis doit mentionner si l'état de santé de l'intéressé-e lui permet de voyager sans risque vers le pays d'origine.

L'avis doit également mentionner si, au stade de l'élaboration du rapport médical (voir 3) et de l'instruction par le collège de l'Ofii, la personne s'est présentée à la convocation pour examen, a réalisé les examens complémentaires demandés et justifié de son identité.

A la demande du-de la demandeur-se, cet avis lui est communicable dès son envoi par l'OFII aux services préfectoraux (art. L.114-7 et L.311-2 Code des relations entre le public et l'administration).

5/ La décision du-de la préfet-e après avis du collège national des médecins de l'Ofii

Le-la préfet-e prend sa décision sur la demande d'admission au séjour et de protection contre l'expulsion après réception de l'avis émis par le collège de médecins

de l'Ofii au vu :

- de l'avis transmis par le collège de médecins de l'Ofii ;
- de l'ensemble des éléments non médicaux portés à sa connaissance.

L'admission au séjour pour raison médicale se traduit par l'obtention **d'une carte de séjour temporaire (CST, ou CRA pour les Algériens-nes) mention « vie privée et familiale »**, ou d'une APS si la personne a sa résidence en France depuis moins d'un an. L'article L.311-9 du Ceseda précise que les personnes admises au séjour en raison de leur état de santé sont dispensées de la signature du contrat d'intégration républicaine. Cette condition ne peut donc être exigée ultérieurement pour l'accès à une carte de séjour pluriannuelle (CSP).

Le-la préfet-e est tenu-e à un examen particulier de la situation de chaque personne demandeuse. A défaut, tout refus de séjour est susceptible d'être annulé par le-la juge. Une décision d'admission au séjour peut être ainsi motivée, soit au titre de l'article L.313-11 11° du Ceseda (pour des raisons médicales), 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-la préfet-e de tous les éléments non médicaux favorables à l'admission au séjour du-de la demandeur-se (voir 1).

Le coût des démarches préfectorales

Depuis le 1^{er} novembre 2016, les taxes à payer par les personnes étrangères lors des démarches préfectorales ont augmenté pour le renouvellement de la CST vie privée et familiale. Le coût total à payer se calcule en additionnant les montants 1/, 2/ et 3/, fixés respectivement selon la situation de chaque personne :

- 1/ La taxe dite « visa de régularisation » doit être payée par les personnes entrées de manière irrégulière ou en séjour irrégulier au moment de la demande ;
 - 50 euros, non remboursés même en cas de rejet de la demande, au moment du dépôt de la demande ;
 - 290 euros complémentaires en cas de régularisation, au moment de la remise du titre de séjour (CST ou APS).
- 2/ La taxe Ofii dont le montant pour les personnes étrangères malades est :
 - exemption en première délivrance de CST ou d'APS ;
 - 250 euros pour le renouvellement de la CST ou pour la délivrance d'une CSP.
- 3/ Le droit de timbre de 19 euros par carte de séjour, y compris lors des renouvellements (ne concerne pas les APS).
Un titre de séjour pour soins coûte donc 19 euros ou 359 euros lors de la première délivrance et 269 euros lors du renouvellement (CST ou CSP).

5/

QUELLES CONDITIONS POUR ACCÉDER À UNE CARTE DE SÉJOUR PLURIANNUELLE (CSP) POUR LES MALADES ÉTRANGERS-ES ?

Depuis le 1^{er} novembre 2016, les personnes détentrices d'un visa long séjour valant titre de séjour ou d'une CST d'une année peuvent bénéficier, lors du renouvellement de leur titre et à leur demande, d'une CSP d'une durée maximale de quatre ans (dispositions non applicable aux algériens-nes).

S'agissant du renouvellement d'une carte de séjour délivrée pour raison médicale, **la durée de la nouvelle carte doit être égale**, dans une limite de quatre années, **à la durée prévisible des soins restant à**

courir telle qu'évaluée dans son avis par le collège de l'Ofii (article L.313-18 du Ceseda).

Dans le cas où la personne remplit les conditions d'obtention d'une CSP, mais se voit délivrer une CST pour juste une année, il peut être utile de demander communication de l'avis médical rendu par le collège de l'Ofii : si l'avis émis préconise une poursuite des soins pour plus d'une année, alors un recours à l'encontre de la délivrance de la CST est à envisager afin d'enjoindre à l'administration la délivrance d'une CSP.

6/

QUELLES CONDITIONS POUR ACCÉDER DE PLEIN DROIT À UNE CARTE DE RÉSIDENT-E DE DIX ANS ?

La carte de résident-e de dix ans portant la mention « résident de longue durée-CE » est délivrée de plein droit aux conditions suivantes (art. L.314-8 Ceseda) :

- **Une résidence régulière et ininterrompue d'au moins cinq ans en France.**

Sauf pour les Algériens-nes et Tunisiens-nes, les périodes passées sous couvert de récépissés de première demande de titre de séjour et d'APS ne sont pas prises en considération (de même notamment pour celles passées sous couvert d'un titre de séjour étudiant-e).

Les absences du territoire français sont prises en compte : elles ne doivent pas dépasser six mois consécutifs et dix mois au total.

En se référant à certains accords bilatéraux, les personnes ressortissantes de certains pays (Algérie, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, République du Congo, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tunisie et Togo) peuvent prétendre (mais ce n'est pas du « plein droit ») au bénéfice de la carte de résident-e si elles justifient de trois ans de présence régulière sur le territoire français.

- **Des ressources stables et suffisantes** devant atteindre au minimum le montant du salaire minimum de croissance (Smic). Les prestations familiales, le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation temporaire d'attente (ATA) ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources. **Les bénéficiaires, soit de l'allocation adulte handicapé-e (AAH) dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80%, soit de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), sont dispensés-es de la condition de ressources** (nouveau de la loi du 7 mars 2016).

L'article R.314-1 2° du Ceseda précise que **les ressources sont appréciées sur la période des cinq années** par référence au Smic. Il indique toutefois que « lorsque les ressources du demandeur ne sont pas suffisantes ou ne sont

pas stables et régulières pour la période des cinq années précédant la demande, une décision favorable peut être prise, soit si le demandeur justifie être propriétaire de son logement ou en jouir à titre gratuit, soit en tenant compte de l'évolution favorable de sa situation quant à la stabilité et à la régularité de ses revenus, y compris après le dépôt de la demande ».

- **Un justificatif d'affiliation à l'assurance maladie.**
- **« Intégration républicaine et maîtrise de la langue française ».** Le-la préfet-e pourra solliciter l'avis du-la maire de la commune pour l'appréciation de la condition d'intégration. La personne pourra prouver par tout moyen sa maîtrise suffisante de la langue française (production du diplôme initial de langue française par exemple). Les personnes étrangères âgées de plus de 65 ans ne sont pas soumises à cette condition. A compter du 7 mars 2018, la personne devra justifier, par la production d'un certificat ou d'un diplôme, d'une connaissance de la langue française à un niveau égal ou supérieur au niveau A2 du cadre européen de référence.

Spécificités pour les Algériens-nes et Tunisiens-nes : ils-elles ont accès de plein droit à un titre de séjour de dix ans, sans autre condition (de ressources, d'intégration républicaine, etc.), dès lors qu'ils-elles sont titulaires d'un titre de séjour mention vie privée et familiale et justifient de cinq années de résidence régulière en France.

En pratique, les préfetures sont peu disposées à délivrer des cartes de résident-e aux bénéficiaires d'un titre de séjour pour soins. Il faudra donc être vigilant-e pour formaliser ces demandes (conserver la preuve de la demande et des justificatifs remis à la préfeture). En cas de refus infondé des services préfectoraux (refus écrit ou le plus souvent implicite après quatre mois sans réponse), il sera nécessaire d'engager des recours avec le soutien d'une association et/ou d'un-e avocat-e spécialisé-e. Une saisine argumentée du Défenseur des droits peut être utile.

LA DÉLIVRANCE D'UNE AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR (APS) AVEC DROIT AU TRAVAIL AUX DEUX PARENTS D'UN-E ENFANT MALADE MINEUR-E ÉTRANGER-E

La loi du 7 mars 2016 a reconnu **le droit au séjour avec droit au travail aux deux parents** (ou à l'étranger-e titulaire d'un jugement lui conférant l'exercice de l'autorité parentale) d'un-e enfant malade mineur-e étranger-e.

L'article L.311-12 du Ceseda ne prévoit toutefois que la délivrance d'une APS (avec droit au travail automatique) d'une durée maximale de six mois, renouvelable pendant la durée de la prise en charge médicale de l'enfant évaluée par le collège de l'Ofii, à des conditions strictes :

- l'enfant mineur-e malade étranger-e doit répondre aux conditions de l'article L.313-11 11° du Ceseda ;
- les parents (ou titulaires de l'autorité parentale par jugement français ou étranger) doivent justifier résider habituellement en France avec l'enfant et subvenir à son entretien et à son éducation.

Pour ces raisons, il est recommandé de fonder aussi la demande d'admission au séjour en France pour les deux parents sur les dispositions de l'article L.313-11 7° du Ceseda (ou art. 6.5° accord franco algérien) prévoyant la délivrance d'une CST vie privée et familiale et d'argumenter en ce sens auprès de la préfecture (présence d'autres enfants sur le territoire, scolarité des enfants, attaches familiales en France, travail, ancienneté de la présence en France, etc.). En cas de maintien prolongé des parents sous APS (au lieu d'une CST vie privée et familiale), un recours auprès du-de la juge et une saisine du Défenseur des droits doivent être envisagés.

QUELS SONT LES AUTRES CHANGEMENTS IMPORTANTS INTERVENUS EN 2016 AFFECTANT TOUTES LES PERSONNES ÉTRANGÈRES ?

Entrée et séjour :

Les conditions d'accès à la procédure de regroupement familial (nouvel article L.411-5 du Ceseda)

La condition de ressources (suffisamment importantes pour accueillir sa famille) n'est plus exigée pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou de l'ASI, et pour les personnes de plus de 65 ans résidant régulièrement en France depuis 25 ans et mariés-es depuis 10 ans.

Les contrôles préfectoraux et le retrait de la carte de séjour (nouvel article L.313-5-1 du Ceseda)

La loi prévoit de nouveaux moyens de contrôle à disposition du-de la préfet-e comme celui de convoquer à un ou plusieurs entretiens la personne à tout moment. Cette dernière devra alors justifier qu'elle continue de remplir les conditions de délivrance de sa carte de séjour. Si la personne ne parvient pas à justifier qu'elle remplit toujours les conditions, ou même si elle ne répond pas à la convocation, son titre de séjour peut lui être retiré, ou le renouvellement refusé.

Un droit de communication de données aux préfets-es (nouvel article L.611-12 du Ceseda)

Cet article prévoit un droit de communication de don-

nées relatives aux personnes étrangères au bénéfice des préfets-es sans que s'y oppose le secret professionnel autre que le secret médical. Les personnes travaillant dans les mairies, Pôle emploi, caisses primaires d'assurance maladie, CAF, écoles, établissements de santé ou bancaires, fournisseurs d'énergie, tribunaux etc. devront, à la demande des préfets-es, fournir tous les documents et informations nécessaires au contrôle de la sincérité et de l'exactitude des déclarations de la personne étrangère ou de l'authenticité des pièces. Toutefois, aucune disposition légale/réglementaire ne prévoit de sanctionner le refus de ces acteurs-rices de communiquer les éléments demandés par le-la préfet-e.

Eloignement et rétention :

Obligation de quitter le territoire français (OQTF) sans possibilité de déposer une demande d'aide juridictionnelle suspensive (nouvel article L.512-1 du Ceseda)

Désormais les personnes déboutées du droit d'asile, « interpellées dans la rue » ou en détention qui se verront notifier une OQTF auront un délai de 15 jours (pour celles déboutées) ou de 48h (pour celles interpellées dans la rue ou en détention) pour faire un recours en annulation

au tribunal administratif sans possibilité pour elles de déposer une demande d'aide juridictionnelle interrompant le délai de recours. Un-e juge unique statuera sur la légalité de ces mesures dans un délai de six semaines.

Interdiction de retour sur le territoire français (IRTF) généralisée (nouvel art L.511-1 III du Ceseda)

La loi introduit une modification majeure en prévoyant que l'autorité administrative prononce de manière automatique une IRTF de trois ans maximum pour toutes les OQTF sans délai de départ volontaire et à l'égard

de toutes les personnes qui n'ont pas satisfait à l'OQTF dans le délai imparti (généralement de 30 jours). L'existence d'une IRTF (voire d'une ancienne OQTF) rendra complexe la présentation d'une nouvelle demande d'admission au séjour, notamment pour raison médicale, et nécessitera souvent les conseils d'une association/avocat-e spécialisé-e.



QUE FAIRE EN CAS DE CONTRÔLE PAR LA POLICE ET/OU DE RÉTENTION D'UNE PERSONNE MALADE ÉTRANGÈRE ?

En cas de contrôle par la police

Il faut savoir que lorsque l'on se rend à la préfecture suite à une convocation sur laquelle est écrit « pour exécution de la mesure d'éloignement », **la personne peut être arrêtée et placée en centre de rétention**. De même, si la police possède le passeport de la personne, elle peut l'expulser très rapidement.

En cas de contrôle, la police peut vérifier l'identité et le droit à être en France. Pour cela, elle peut décider de garder la personne au commissariat pendant 16 heures.

Dans ce cas, lors de l'audition par la police, quelques conseils pratiques :

- Dire à l'agent de police que vous avez de graves problèmes médicaux (sans mentionner votre pathologie) et besoin d'un traitement médical ; et que vous devez vous maintenir en France pour vous soigner ;
- Montrer à la police une copie d'un certificat médical non descriptif ;
- Demander à voir un-e médecin.

En cas de placement en centre de rétention

La personne malade étrangère doit contacter le plus rapidement possible l'équipe médicale présente dans chaque centre.

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

- état de santé qui nécessite une prise en charge médicale ;
- dont le défaut pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- et si eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont la personne est originaire, elle ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ;

alors elle ne doit pas être éloignée du territoire.

Le-la médecin du centre de rétention doit saisir le-la médecin de l'Ofii (en principe le-la médecin de zone ou son-sa suppléant-e, sinon un-e autre médecin de zone) qui doit rendre un avis sans délai au-à la préfet-e.

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

Attention : cette procédure de saisine du-de la médecin de l'Ofii par le-la médecin du centre de rétention ne suspend pas l'expulsion. Dans les 48h de l'arrivée au centre, il est important que la personne malade étrangère se rende également auprès de l'association présente dans le centre afin qu'elle l'assiste dans ses démarches de recours contre les décisions préfectorales d'éloignement et de placement en rétention. Tout comme le-la médecin du centre de rétention, cette association pourra également s'assurer, comme l'indique l'information du 29 janvier 2017, que le-la chef-fe du centre a bien prévenu immédiatement le-la préfet-e ayant prononcé la mesure d'éloignement de la saisine du-de la médecin de l'Ofii.

Précautions pratiques :

- Il est conseillé de toujours conserver sur soi les coordonnées de ses soignants-es et référents-es 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 une copie d'un certificat médical non descriptif signé par le-la médecin.



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

L'ODSE est composé de : ACT UP Paris, ACT UP Sud Ouest, Alliance pour une gestion solidaire (AGS), l'Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS), AIDES, ARCAT, le CATRED, CENTRE PRIMO LEVI, la CIMADE, le COMEDE, le COMEGAS, CRÉTEIL-SOLIDARITÉ, DOM'ASILE, DROITS D'URGENCE, la FASTI, la FTCT, GAIA Paris, le GISTI, LA CASE DE SANTÉ, la LIGUE DES DROITS DE L'HOMME, MÉDECINS DU MONDE, Migrations Santé Alsace, le Mouvement Français pour le Planning familial (MFPF), le MRAP, le Réseau Louis Guilloux, Sida Info Service (SIS), SOLIDARITÉ SIDA, SOS HÉPATITES