

# Prise en charge des personnes migrantes : *Quel cadre juridique ?*

E-journée régionale du COREVIH Nouvelle Aquitaine  
13 novembre 2020

Intervenant : Aurélie MAYEUX, chargée de mission Plaidoyer AIDES



Introduction :

Des dispositifs spécifiques aux personnes migrantes

Les dernières restrictions apportées à la protection de la santé

Le droit au séjour pour soins : un dispositif stable et maîtrisé

## **1. DROIT AU SEJOUR POUR SOINS**

Historique du droit au séjour pour soins : chronique d'une dégradation progressive

Conditions légales et procédure

## **2. LES PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ETRANGERS-ERES**

Volet administratif : des dysfonctionnements et des illégalités qui persistent

Volet médical : le contrôle et la suspicion au détriment de la protection de la santé

Prise en charge des personnes migrantes : *Quel cadre juridique ?*

# Les personnes immigrées/étrangères : une population clé de l'épidémie VIH/Sida



- Une exposition forte au **risque de contamination** par le **VIH**

- Elles représentent **56 %** de l'ensemble des **découvertes annuelles de séropositivité au VIH** en 2018
- dont **66 %** dans un pays **d'Afrique subsaharienne**, **13 %** dans un pays du **continent américain** ou à **Haïti**, **10 %** en **Europe hors France** et **10 %** dans un autre pays
- L'épidémie amorce une baisse en 2018... mais elle est en augmentation chez les **HSH nés à l'étranger (+ 38 %)** et **stable** chez les **femmes hétérosexuelles nées à l'étranger**

- **L'enquête ANRS Parcours :**

- Le risque de contamination par le VIH est accentué par les **conditions de migrations** et la **précarité sociale**
- Près de **la moitié des PVVIH** originaires **d'Afrique subsaharienne** enquêtées ont été **contaminées après leur arrivée en France**

=> Le **droit au séjour pour soins** est un **outil de lutte contre l'épidémie VIH**.

# Les dernières restrictions à l'accès aux soins des étrangers.ères

Introduction de mesures spécifiques pour les ressortissants-es étrangers-ères:

## **Aide médicale d'Etat (AME) :**

- Introduction d'une condition de séjour irrégulier en France de 3 mois,
- Obligation de dépôt de la demande en personne au guichet,
- Entente préalable obligatoire pour certains soins pour les nouveaux bénéficiaires dans les 9 premiers mois d'adhésion à l'AME

## **Prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour :**

- Maintien du droit à l'assurance maladie après expiration d'un titre de séjour pendant 6 mois (au lieu de 12 mois)
- Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 : deux mois lorsque la personne a fait l'objet d'une mesure d'éloignement devenue définitive.

## **Demandeurs-ses d'asile majeurs-es :**

- Opposabilité du délai de 3 mois d'ancienneté de présence en France pour être affiliés-ées à l'assurance maladie,
- Possibilité de demander pour les hôpitaux une prise en charge par le dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV).



# Le titre de séjour pour soins : une procédure bien établie



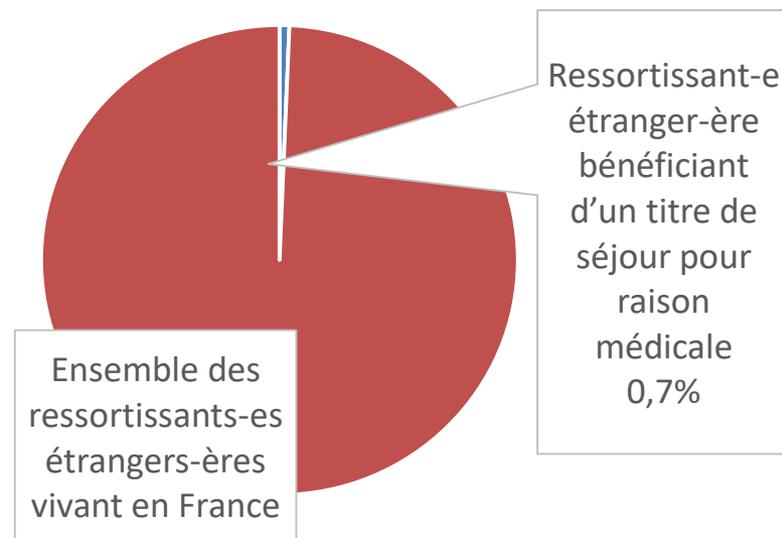
Environ 32 838 carte de séjour pour soins valides  
au 31.12.2018, soit 0,7 % des étrangers-ères vivant  
en France

Une infime proportion de l'ensemble des  
ressortissants-es étrangers-ères vivant en France

- 6 000 PVVIH sont concernées

- 4 647 premiers titres de séjour délivrés en 2018

= > un dispositif protecteur, juste et maîtrisé



# I. DROIT AU SEJOUR POUR SOINS

Prise en charge des personnes migrantes : *Quel cadre juridique ?*



# Historique du droit au séjour pour soins : une dégradation progressive



**Début des années 1990** : mobilisation des **militants-es de la lutte contre le sida** pour défendre les droits fondamentaux et l'accès aux soins des **personnes étrangères gravement malades**.

**1997** : mise en place d'une **protection contre l'expulsion** pour les malades étrangers-ères qui ne peuvent pas se soigner dans leur pays d'origine.

**1998** : inscription dans la loi du **droit au séjour pour soin** pour les personnes étrangères gravement malades qui peuvent pas se soigner dans leur pays d'origine.

**Dans les années 2010** : **dégradation des pratiques** et augmentation sans précédent des refus de séjour, des placements et des expulsions.

**2011** : adoption d'une loi qui acte **la possibilité d'expulser des malades étrangers-ères vers des pays où les traitements "existent" officiellement** sans se préoccuper des conditions d'accès (loi Besson)

**2016** : **réforme sur l'immigration** qui rétablit la notion d'« **accessibilité effective** » à une prise en charge médicale, mais qui place la procédure d'évaluation médicale sous la tutelle du **ministère de l'Intérieur** (loi Cazeneuve)

**2018** : **loi asile et immigration** qui entrave la possibilité de déposer une demande pour les personnes déboutées de l'asile et renforce les pouvoirs de contre-enquête médicale des préfets (loi Collomb)

# Droit au séjour pour soins : les textes en vigueur (1/2)



**Article L.313-11 11 du CESEDA :** droit au séjour des personnes malades étrangères :

*« 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<sup>o</sup> 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 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<sup>o</sup> 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. »*

# Droit au séjour pour soins : les textes en vigueur (2/2)



**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 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, L523-4 et R.511-1 du CESEDA** : 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

# Droit au séjour pour soins : les principes protecteurs applicables



**3 conditions médicales** sont prévues par la loi (article L.313-11 alinéa 11 CESEDA) :

- Avoir besoin d'une **prise en charge médicale**,
- Risquer des **conséquences d'une exceptionnelle gravité pour sa santé** en cas de défaut de prise en charge médicale,
- Risquer de **ne pas bénéficier effectivement des soins appropriés** 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 en charge de la procédure, et concernent notamment :

- Les principes de **protection de la santé** et de **continuité des soins** ;
- **L'indépendance des médecins**, vis-à-vis des autorités non médicales, dans l'établissement de leurs rapports et avis médicaux ;
- La préservation du **secret médical**.

# La notion de « non bénéfice effectif » du traitement approprié dans le pays d'origine

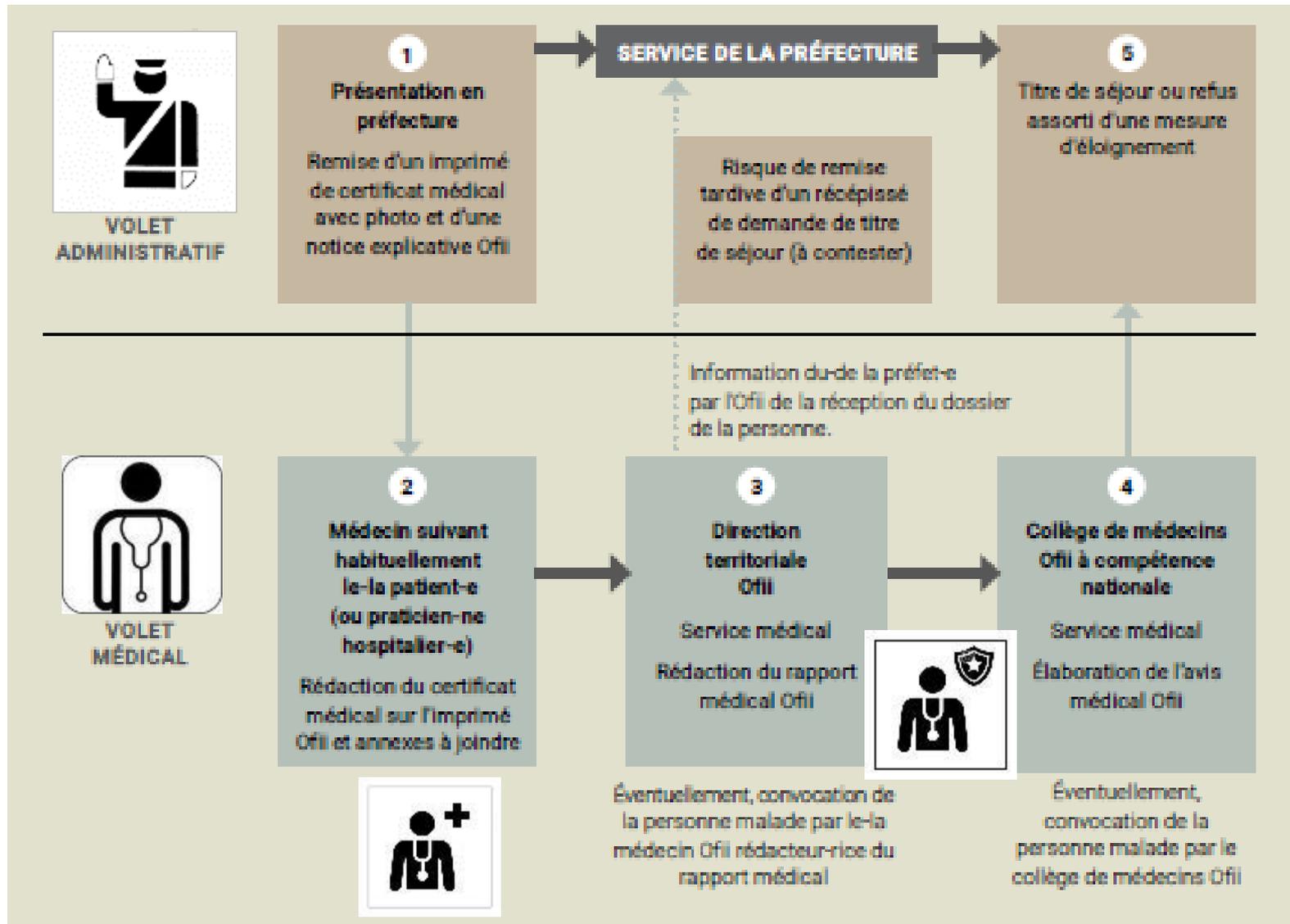


- L'appréciation de la notion doit être faite au cas par cas au regard de **trois paramètres** (arrêté du 5 janvier 2017 du Ministère de la Santé) :
  - **L'offre de soins** : « l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause »
  - **La situation clinique spécifique de la personne** : l'appréciation des besoins particuliers de prise en charge médicale, en fonction du stade d'évolution de la maladie et de ses complications éventuelles,
  - **Le bénéfice effectif du traitement approprié dans le pays d'origine** : disponibilité qualitative, quantitative et en continu de l'offre de soins appropriés + 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

Indications spécifiques pour certaines pathologies : troubles et pathologies psy, VIH, VHB et VHC, cancers et autres pathologies lourdes et/ou chroniques



# Procédure : le parcours des combattants-es



# II. REMISE EN CAUSE DU DROIT AU SEJOUR POUR SOINS

# Volet administratif : des dysfonctionnements et des illégalités persistantes (1/2)



## Des obstacles rencontrés lors du dépôt de la demande auprès de la préfecture

- Un accès entravé au guichet : délais, fracture numérique et enclavement géographique
- Exigences abusives de pièces administratives : passeport, résidence habituelle et domiciliation
- Refus d'enregistrement : demandeurs-euses d'asile et personnes « dublinées ».



### Situation rapportée dans l'Observatoire EMA : Exigence de pièces abusives

*Monsieur T, originaire de Guinée, a sollicité un titre de séjour pour raison médicale, ne pouvant pas bénéficier d'une prise en charge médicale de son infection au VIH dans son pays d'origine. Il s'est présenté une première fois à la préfecture muni d'un acte de naissance pour justifier son identité et sa nationalité. La préfecture a refusé d'enregistrer son dossier pour défaut de passeport. Elle lui a demandé de présenter trois documents officiels avec photo, certifiés par les autorités nationales guinéennes. Ayant réussi à se procurer une copie de son permis de conduire guinéen, en plus de son acte de naissance, il a tenté une deuxième fois de déposer son dossier à la préfecture, accompagné de deux militantes. Au prix d'âpres négociations au guichet, puis avec un responsable, son dossier a finalement été accepté. La préfecture a consenti à « faire une exception » (sic), alors que les pièces demandées étaient clairement abusives au regard de la loi.*



# Volet administratif : des dysfonctionnements et des illégalités persistantes (2/2)

Observatoire EMA : Temps d'instruction des demandes de titres de séjour pour soins (oct 2010 – juillet 2017)

Moins de quatre mois



Entre quatre et six mois



Entre six et neuf mois



Entre neuf mois et un an



Plus d'un an



## Des obstacles dans l'instruction du dossier :

- Délais d'instruction anormalement longs,
- Non-délivrance de **récépissé** et **ruptures de droits sociaux** pendant l'instruction,
- **Taxes préfectorales** excessives,
- Délivrance de titres de séjour non conformes à la loi,
- **Ingérence médicale** dans les dossiers,
- **Refus de séjour des préfets** malgré avis médical favorable.

Situation rapportée dans l'Observatoire EMA : remise tardive de récépissé et rupture de droits sociaux

*Madame V vit en France. Séropositive au VIH et sans accès aux soins dans son pays d'origine, la République centrafricaine, elle a obtenu un titre de séjour pour raison médicale. En mars 2018, lors du dépôt de sa demande de renouvellement, la préfecture ne lui remet pas de récépissé. À l'expiration de son titre précédent, en avril 2018, elle se retrouve dans l'impossibilité de réactualiser sa situation auprès de Pôle emploi et se voit contrainte d'arrêter la formation professionnelle qu'elle suivait. Ses droits à l'allocation adulte handicapé (AAH) sont également suspendus. Malgré l'intervention des militants-es de AIDES auprès de la préfecture, cette dernière attend que Madame V ait son rendez-vous médical auprès de l'Ofii afin de lui délivrer le récépissé. Dès lors, elle peut rouvrir ses droits et bénéficier des aides non perçues de manière rétroactive, mais son insertion professionnelle est retardée. Elle attend avec beaucoup d'appréhension la prochaine échéance de renouvellement de son titre de séjour.*



# Volet médical : la suspicion généralisée au détriment de la santé (1/3)

Mainmise du **Ministère de l'Intérieur** sur la procédure avec la réforme de 2016 : transfert de l'évaluation médicale à l'**Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii)** :



Médecins des Agences régionales de Santé, sous tutelle du Ministère de la Santé



Médecins du pôle santé de l'Ofii, sous tutelle du Ministère de l'Intérieur

= > les **considerations liées à la gestion des flux migratoires et à la police des étrangers-ères** prennent le pas sur **les enjeux de santé publique.**

# Volet médical : la suspicion généralisée au détriment de la santé (2/3)



## • Transfert à l'OFII : des conséquences dramatiques

- Des convocations par l'OFII marquées par un **contrôle accru des flux migratoires** et de la **fraude supposée**,
- Une interprétation toujours plus restrictive des **critères de santé** par l'OFII... alors que les **orientations réglementaires du ministère de la Santé** sont particulièrement claires

« Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est 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 », Arrêté du 5 janvier 2017

Figure n°5  
Pays d'origine concernés par les avis médicaux défavorables



- **Multiplication des avis médicaux défavorables au séjour des PVVIH par les médecins de l'OFII : une dégradation sans précédent.**

- Chute du taux d'avis médicaux favorables, toute pathologies confondues : **de 77 % en 2014 à 50,3 % en 2017, à 48,6% en 2018.**
- **+ 300 PVVIH concernées**

# Volet médical : le manque de transparence de la BISPO (3/3)

**La Bibliothèque d'Information sur la Santé dans les Pays d'Origine (BISPO):** base de données sur l'accès aux soins dans les pays d'origine des demandeurs à disposition des médecins de l'OFII dans le cadre de l'évaluation médicale du droit au séjour.

**Que contient cette base de données ?**

- **des informations référencées et réactualisées sur la qualité du système de santé** et de l'offre de soins et des traitements dans les différents pays d'origine . Ex.: données mises à disposition des Etats membres par le Bureau européen d'appui en matière d'asile (EASO) dans le cadre du projet Medical Country of Origin Information (MedCOI) ou encore des **documents de synthèse réalisés par un prestataire** et régulièrement mis à jour.
- des **outils d'aide à la décision** ex.: critères socio-médico-économiques du pays.
- des **sources issues des banques de données et des publications des grandes organisations internationales** : OMS, Banque Mondiale, ...

**La Commission d'Accès aux Documents Administratifs:**

- Avis n° 20191886 rendu le 17 octobre 2019, **favorable à la publication dans un standard ouvert de la BISPO.**
- Avis n° 20201876 du 24 septembre 2020 pris à la suite d'une audition des représentant.e.s de l'OFII, la **BISPO consiste uniquement en une liste des différents outils et références documentaires**

Aurélie MAYEUX  
Chargée de mission accompagnement et plaidoyer juridique  
Direction Plaidoyer - Secteur Mobilisations citoyennes  
+33 (0)1 41 83 46 04  
amayeux@aides.org

**Adresse mail Observatoire EMA**  
[observatoire.ema@aides.org](mailto:observatoire.ema@aides.org)

#### NOUS RENCONTRER

Tour Essor  
14 rue Scandicci  
93508 Pantin CEDEX

#### NOUS CONTACTER

0801 160 011  
(gratuit depuis un fixe)

#### NOUS SUIVRE

FB : aides  
TW : @assoAIDES

[soutenir.aides.org](http://soutenir.aides.org)



# Droit au séjour pour soins : outils et ressources

## Rapports :

Rapport VIH/Hépatites, *La face cachée des discriminations*, AIDES, Novembre 2018 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/AIDES\\_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS\\_2018\\_BD.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2018_BD.pdf)

*Soigner ou suspecter*, La Cimade, Juin 2018 :

[https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2018/06/La\\_Cimade\\_Soigner\\_Suspecter.pdf](https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2018/06/La_Cimade_Soigner_Suspecter.pdf)

"Droit au séjour pour soins : les malades étrangers-es à l'épreuve de la police sanitaire", *Rapport VIH/Hépatites, La face cachée des discriminations*, Aides, Chapitre 3, Novembre 2017 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/AIDES\\_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS\\_2017\\_Chapitre%203\\_malades%20e%CC%81trangers.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2017_Chapitre%203_malades%20e%CC%81trangers.pdf)

"Restriction d'accès à la santé des personnes étrangères", *Rapport VIH/Hépatites, La face cachée des discriminations*, Aides, Chapitre 3, Novembre 2016 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/Rapport%20discrimination%202016%20chapitre%203.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/Rapport%20discrimination%202016%20chapitre%203.pdf)

3ème Rapport de l'Observatoire Malades Etrangers-eres, Aides, Juin 2015 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/RAPPORT%20EMA\\_AIDES%202015.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/RAPPORT%20EMA_AIDES%202015.pdf)

2ème Rapport de l'Observatoire Malades Etrangers-eres, Aides, Octobre 2013 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/Rapport\\_EMA2\\_2013\\_AIDES.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/Rapport_EMA2_2013_AIDES.pdf)

1er Rapport de l'Observatoire Malades Etrangers-eres, Aides, Août 2012 :

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/120423%20Rapport%20EMA.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/120423%20Rapport%20EMA.pdf)

## Vidéo de présentation :

La procédure de titre de séjour pour les malades étrangers et leurs parents accompagnants, film d'animation réalisé par l'Orspere-Samdarra (7'39) : [https://www.youtube.com/watch?v=SeUR6\\_BnNGs](https://www.youtube.com/watch?v=SeUR6_BnNGs)

## Brochures et guides :

Brochure ODSE à destination des étrangers-es malades et des personnes qui les accompagnent, Mars 2017 :

[http://odse.eu.org/IMG/pdf/VF2\\_Brochure\\_ODSE\\_mars\\_2017.pdf](http://odse.eu.org/IMG/pdf/VF2_Brochure_ODSE_mars_2017.pdf)

Guide Comede *Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement*, 2015 : <http://www.comede.org/guide-comede/>

## Sites internet :

Site internet du Comité pour la santé des exilés (Comede) : <http://www.comede.org/>

Site internet de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) : <https://www.odse.eu.org/>

Site internet du Groupe d'information et de soutien des immigrés (Gisti) : <https://www.gisti.org/spip.php?page=sommaire>



# AIDES : première association française de lutte contre le VIH/sida



## • Objectif de AIDES

Faire évoluer les réponses sociales, thérapeutiques et politiques apportées aux personnes touchées ou vulnérables au VIH et aux hépatites

## • Quelques victoires emblématiques en 30 ans de combat :

- Autorisation de la publicité pour le préservatif (1987)
- Programme d'échanges de seringues (1993)
- Protection des étrangers-ères malades (1998)
- Loi « Kouchner » sur les droits des malades (2002)
- Dépistage rapide du VIH non médicalisé (2010) et de l'hépatite C (2016)
- Légalisation de la PrEP (2015)
- Accès de tous les malades au nouveau traitement hépatite C (2016).

