

Argumentaire

Le 28 novembre 2023 lors de la discussion du projet de loi « contrôler l'immigration, améliorer l'intégration », la commission des lois de l'Assemblée Nationale a notamment adopté les articles 1^{er} E et 1^{er} F, votés par le Sénat et qui modifient l'accès au titre de séjour pour soins délivré aux étrangers malades. Ces articles visent à retreindre drastiquement les possibilités d'obtention d'un titre de séjour temporaire pour les étrangers gravement malades, résidant habituellement en France et nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. La condition de l'absence d'« accessibilité effective » à une prise en charge médicale et à un traitement adapté dans le pays d'origine, sont ainsi remplacés par « l'absence d'un traitement approprié » dans le pays d'origine (voir annexe 1).

L'obtention d'un titre de séjour pour les étrangers malades, résidant habituellement en France est un outil de santé publique incontournable.

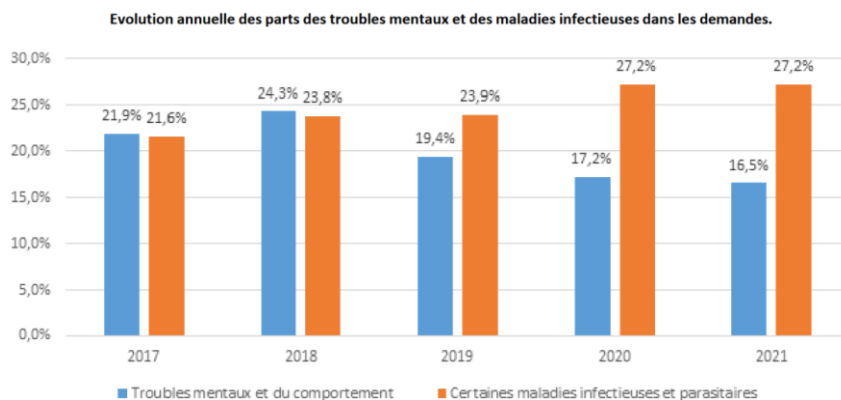
Le régime en vigueur n'est pas laxiste

En 2021, environ 3900 nouveaux titres de séjours pour raison médicale ont été délivrés, ce qui représente un pourcentage très faible (<2%) de l'ensemble des titres de séjour. Le nombre de demandes de titres de séjours temporaires pour les étrangers malades n'a cessé de diminuer, notamment depuis que la procédure est gérée par l'OFII sous la tutelle du ministère de l'immigration. Ainsi, depuis 2017, le nombre de demandes reçues par l'OFII a diminué de 30 à 40% chaque année¹. En conséquence, le nombre de nouveaux titres accordés a diminué mécaniquement, de plus de 6000 par an avant 2016 à moins de 4000 en 2021.

D'après le dernier rapport de l'OFII concernant l'année 2021², les deux principales raisons de demandes sont les maladies infectieuses (VIH, hépatite B et C) et les pathologies psychiatriques, suivies des pathologies cancéreuses et des maladies endocriniennes. Il est important de noter que les demandes pour des pathologies psychiatriques ne cesse de diminuer.

¹ Service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration RAPPORT AU PARLEMENT ANNÉE 2021. <https://www.ofii.fr/wp-content/uploads/2023/04/OFII-RAPPORT-MEDICAL-2021.pdf>

² Service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration RAPPORT AU PARLEMENT ANNÉE 2021. <https://www.ofii.fr/wp-content/uploads/2023/04/OFII-RAPPORT-MEDICAL-2021.pdf>



L'un des arguments avancé pour limiter encore la délivrance de titres pour soins, notamment par le rapporteur M. Florent Boudié³, est qu'un certain nombre de titres de séjour seraient délivrés à des ressortissants de pays de l'OCDE ayant un système de soins de bon niveau. Cela n'est pas vérifié quand on prend connaissance des données publiées par l'OFII qui montrent que la très grande majorité des demandes proviennent de ressortissants de pays d'Afrique².

Principales pathologies rencontrées dans les dossiers enregistrés :	Principales nationalités
1. Certaines maladies infectieuses et parasitaires : 22,6%	1. ALGERIENNE : 11,5%
2. Troubles mentaux et du comportement : 15,6%	2. CONGOLAISE (RDC) : 6,7%
3. Tumeurs : 10,8%	3. IVOIRIENNE : 5,7%
4. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et Métaboliques : 10,7%	4. CAMEROUNAISE : 5,3%
5. Maladies de l'appareil circulatoire : 8,4%	5. GUINEENNE (REP.) : 4,8%
	6. COMORIENNE : 4,3%
	7. MALIENNE : 4%
	8. HAITIENNE : 4%
	9. CONGOLAISE (BRAZZA) : 3,8%
	10. MAROCAINE : 3,6%
	11. GEORGIENNE : 3,5%
	12. ARMENIENNE : 3,4%

La modification proposée condamne les patients

Substituer au principe d'effectivité de l'accès aux soins l'appréciation binaire de l'existence ou absence d'un traitement dans tel ou tel pays révèle une complète méconnaissance de l'accès aux soins dans le monde.

La disponibilité des traitements (dans tout ou partie du pays) est une chose; l'accessibilité

³ https://videos.assemblee-nationale.fr/video.14359264_65664bec60497.commission-des-lois--projet-de-loi-pour-controler-l-immigration-ameliorer-l-integration-suite-28-novembre-2023

effective à des soins nécessaires pour garantir un bon état de santé en est une autre, bien différente. Ainsi, dans le monde, malgré la disponibilité de traitements antirétroviraux dans la plupart des pays du monde, seulement 75% des personnes vivant avec le VIH reçoivent effectivement un traitement. Il en est de même pour l'accessibilité de l'insuline qui nécessite la conservation des traitements au frais dans un frigo, dont la disponibilité est plus qu'aléatoire dans la grande majorité des pays Africains.

Fonder sur le critère de l'absence d'un traitement approprié, la décision d'acceptation ou de refus d'un titre de séjour pour les étrangers gravement malades, résidant habituellement en France, condamnerait ces personnes :

- à la dégradation de leur état de santé conduisant à des souffrances, à un risque de séquelles et à la mort, en cas de retour dans les pays dont elles sont les originaires si les traitements et les soins n'y sont pas effectivement accessibles ;
- ou bien à la clandestinité, pour celles qui décideraient de rester en France afin de continuer à se faire soigner correctement, avec comme conséquence une prise en charge plus tardive de leur pathologie, , un maintien dans le soin difficile, et pour ceux, nombreux, qui travaillent, la perte de leur emploi, de leurs droits sociaux, de leurs éventuelles prestations de compensation du handicap.

Les traitements sont parfois disponibles dans les pays d'origine mais seulement en ville ou seulement pour ceux/celles qui peuvent les acheter. Cela exclut de l'accès aux traitements la majorité des personnes à qui le titre de séjour pour soins est d'ores et déjà refusé dans certains cas. En effet, des témoignages émanant des services sociaux dans les services de soins attestent que des refus de titre de séjour en raison d'une infection VIH sont de plus en plus fréquents au motif que le traitement est disponible, alors que nous savons par ailleurs, pertinemment que ce n'est pas le cas. Le soin ne saurait se résumer au traitement.

Les personnes ont aussi besoin d'avoir un suivi clinique, biologique et d'examen complémentaires spécialisés dans le pays d'origine et là aussi, ce n'est pas toujours accessible. C'est particulièrement le cas pour la surveillance des hépatites B chroniques par exemple, car c'est la surveillance qui permet de déterminer le moment opportun pour débiter un traitement. Renvoyer des personnes dans leur pays d'origine sans suivi biologique pour une hépatite B les expose à une dégradation secondaire de leur état de santé qui ne pourra pas être détecté dans les temps.

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, dans ses arrêts Paposhvili et Savran, indique que les États-membres doivent tenir compte de « la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination », ainsi que « du coût des médicaments et

traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, et de la distance géographique pour accéder aux soins requis »⁴.

L'article 1^{er} E proposé menace la Santé publique, en France

A l'échelle individuelle, restreindre drastiquement les possibilités d'obtention d'un titre de séjour pour les étrangers malades aura pour conséquence, en France, de faire basculer dans la clandestinité et la précarité les personnes qui ne quitteront pas le territoire sur lequel elles vivent pour la plupart depuis des années. Beaucoup d'entre eux, qui travaillent, perdront leur emploi, leur logement et leurs aides sociales et relatives aux situations de handicap (conditionnées à la régularité du séjour). Ce basculement entraînera une dégradation de leur état de santé, altèrera leurs parcours de soins et aboutira à une diminution considérable des chances thérapeutiques pour ces personnes. C'est le prix de l'illégalité diront certains. Sans doute, mais ce prix affectera toute la société en contribuant à l'absence de soins de pathologies transmissibles ou de maladies psychiatriques, elles-mêmes déterminées par la précarité des conditions de vie.

En situation de clandestinité, toutes les enquêtes épidémiologiques et sociologiques le démontrent, les individus abandonnent, contre leur gré, leurs traitements réguliers, ils renoncent au dépistage et ils fréquentent moins les hôpitaux. Non seulement leur santé individuelle en pâtit, mais **l'exclusion des lieux de prévention et de soin augmentera les risques de contamination, de contagion et d'épidémie pour l'ensemble de la société dans laquelle les exclus de soins continueront de vivre, malgré tout.**

Le soin, lorsqu'il traite de pathologies contagieuses et graves, comme l'infection par le VIH ou la tuberculose, constitue, notamment dans des espaces densément peuplés, un acte de prévention collectif. Quand nos équipes soignent quelqu'un, nous le faisons pour la personne que nous avons devant nous, mais cette action particulière a aussi un impact positif pour toutes celles et ceux qui rencontrent, côtoient ou vivent avec le patient que nous traitons. **La Santé publique exige l'accès régulier (i.e. récurrent et légal) aux soins des individus gravement malades, résidant habituellement en France. Il en va de leur santé particulière, comme de la protection sanitaire et du bien-être de la collectivité.**

L'instauration d'un délai de survenance comme nouvel outil de refus

En plus de soustraire l'accès effectif au traitement, le texte prévoit une restriction sans précédent de l'analyse qui est faite par le médecin du risque de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour son patient, en instaurant une nouvelle condition pour l'obtention du titre de séjour pour raisons de santé. C'est le délai « présumé » de « survenance » d'événements extrêmes à savoir « l'engagement du pronostic

⁴ Paphoshvili c. Belgique du 13 décembre 2016, n°41738/10 ; Savran c. Danemark, 7 décembre 2021, n°57467/15).

vital » ou « l'altération de fonctions vitales importantes ». Autrement dit, il ne suffira plus d'avoir une pathologie dont le défaut de soins peut conduire au handicap ou à la mort en quelques mois ou années, mais il faudrait être à l'article de la mort pour pouvoir légitimement solliciter ce droit. Cela est contraire à tout ce que la médecine sait de l'histoire des maladies et de leur évolution dans le temps et est un moyen supplémentaire pour réduire ce droit à néant, tout en remettant en question la compétence des médecins pour évaluer le risque de conséquences d'une exceptionnelle gravité.

L'article 1^{er} E détériore le financement de la santé publique en France

Les articles 1^{er} E et 1^{er} F, s'ils étaient finalement adoptés, cela aurait deux conséquences contraires à l'objectif de maîtrise des dépenses de santé.

D'une part, le durcissement des conditions d'accès initial au dispositif et le basculement dans l'irrégularité du séjour de personnes actuellement soignées et bénéficiant de ce type de titre de séjour provisoire, vont **retarder l'accès aux soins et dégrader les parcours de soins**. Or ces retards et ces échecs de prise en soins, toutes les enquêtes économiques le rappellent, engendrent des surcoûts pour le système de santé. **Les urgences coûtent plus cher que la médecine de ville ; le traitement des maladies graves est d'autant plus coûteux que les soins sont débutés tardivement**.

D'autre part, cela aura pour effet mécanique de voir croître le nombre d'individus pris en charge par l'Aide Médicale d'Etat (AME), financée par la solidarité nationale. Or **un titre de séjour pour raison de santé autorise à travailler légalement, et donc à contribuer, au financement de la sécurité sociale par voie de cotisations**. On peut d'ailleurs penser que le transfert de charge vers l'AME permettra, ensuite, à certains, d'incriminer un dispositif « trop dispendieux » pour ne pas le faire disparaître. C'est un artifice classique dans la remise en cause des politiques de protection sociale. Déjà, nous constatons que des services hospitaliers sont obligés, pour continuer d'assurer leur mission de santé publique, de prendre en charge sur leurs budgets propres, le traitement des étrangers gravement malades et résidant habituellement en France.

La modification du droit au séjour pour soins porte une atteinte au secret médical

En effet, le projet de loi adopté par le Sénat et la commission des lois de l'Assemblée nationale prévoit que, en cas de recours contre un refus de titre de séjour pour soins, sur demande du juge administratif, l'OFII présente des observations sur l'état de santé du demandeur, qui peuvent comprendre toute information couverte par le secret médical. Cette proposition porte donc une atteinte grave au secret médical, garantie prévue par le code de santé publique dont le choix d'une éventuelle levée incombe, en

principe, à la personne concernée. Plusieurs textes législatifs et réglementaires propres au droit au séjour et à la protection contre l'expulsion des personnes étrangères malades rappellent d'ailleurs l'importance de la préservation du secret médical vis-à-vis de l'autorité administrative : l'article L. 425-9 du Cesda prévoit ainsi que les médecins de l'OFII exercent leur mission « dans le respect des règles de déontologie médicale ». Le respect du secret médical est également rappelé dans les arrêtés du 27 décembre 2016 et du 5 janvier 2017, respectivement relatifs aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux par l'OFII et aux orientations générales du ministère de la santé pour l'évaluation médicale. Ainsi, alors que le secret médical des demandeurs vis-à-vis de l'administration est protégé tout au long de la procédure, il serait absurde de permettre sa levée sur décision du juge au stade du contentieux administratif : cela revient à révéler à l'administration l'entièreté du dossier médical de toute personne faisant l'objet d'un refus de séjour ou d'une décision d'expulsion. La procédure d'évaluation médicale est organisée pour respecter le secret médical au cours de l'instruction ; il est indispensable de laisser aux personnes concernées le choix de sa levée ou de son maintien lors d'une procédure contentieuse.

Un droit au séjour déjà empêché par la loi du 10/09/2018

Avant même ce projet de restriction du droit au séjour pour soins dans le cadre de la loi immigration, une atteinte sévère à ce droit avait déjà été mis en œuvre sur le terrain depuis la loi du 10/09/2018. Cette dernière oblige les personnes étrangères qui déposent une demande d'asile, à déposer dans le même temps ou au plus tard 3 mois après le dépôt de leur demande d'asile [entre l'enregistrement de la demande d'asile et la réception par le service médical de l'OFII du certificat médical rempli par un médecin], une demande conjointe de demande d'asile et de titre de séjour pour raisons de santé si son état de santé le justifie. Si la personne n'a pas respecté ce délai, il ne pourra plus solliciter un droit au séjour pour soins quel que soit son état de santé et les conséquences graves qui le menace. Seule la survenue d'une pathologie nouvelle après la fin de la demande d'asile pourrait justifier de déroger à ce délai. Nous accompagnons déjà des patients malades qui relèvent de ce droit au séjour et qui n'ont plus la possibilité de le solliciter malgré les conséquences sur leur parcours de soins de leur statut de sans-papiers.

En conclusion, pour les raisons éthiques, sanitaires et financières exposées dans cet argumentaire, nous nous opposons au durcissement drastique des possibilités d'obtention d'un titre de séjour pour les étrangers gravement malades, résidant habituellement en France.

Nous demandons aussi que soit rétabli l'évaluation du risque d'une exceptionnelle gravité et de l'accessibilité effective du traitement dans le pays d'origine par des médecins exerçant sous l'autorité du ministère de la santé et non de l'intérieur. Enfin, nous demandons la levée de la restriction dans le temps de la possibilité de déposer une demande de titre de séjour pour raison de santé pendant ou à l'issue d'une demande d'asile.

Annexe 1 :

Modifications apportées à l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile par les articles 1^{er} E et 1^{er} F ⁵⁶:

« L'étranger, résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui, ~~eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié,~~ se voit délivrer , **sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire et que cette prise en charge ne soit pas supportée par l'assurance maladie**, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » d'une durée d'un an. La condition prévue à l'article L. 412-1 n'est pas opposable.

Les conséquences d'une exceptionnelle gravité, au sens du premier alinéa du présent article, s'apprécient compte tenu du risque que le défaut de prise en charge médicale fait peser sur le pronostic vital de l'étranger ou l'altération significative de l'une de ses fonctions importantes, mais également de la probabilité et du délai présumé de survenance de ces conséquences.

La décision de délivrer cette 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.

~~Sous réserve de l'accord de l'étranger et~~ Dans le respect des règles de déontologie médicale, les médecins de l'office peuvent demander aux professionnels de santé qui en disposent les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de cette mission. **Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les modalités de ces échanges d'informations.** Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé.

Si le collège de médecins estime dans son avis que les conditions précitées sont réunies, l'autorité administrative ne peut refuser la délivrance du titre de séjour que par une décision spécialement motivée.

⁵ Projet de loi n°1855, adopté par le Sénat pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1855_projet-loi#

⁶ Débats de la commission des lois de l'Assemblée Nationale 28 novembre 2023 : https://videos.assemblee-nationale.fr/video.14359264_65664bec60497.commission-des-lois--projet-de-loi-pour-controler-limmigration-ameliorer-lintegration-suite-28-novembre-2023

Chaque année, un rapport présente au Parlement l'activité réalisée au titre du présent article par le service médical de l'office ainsi que les données générales en matière de santé publique recueillies dans ce cadre. »