



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conditions de séjour

Question écrite n° 120018

Texte de la question

Mme Martine Billard attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les restrictions du droit au séjour pour soins, résultant de l'application de la loi « Immigration, intégration et nationalité ». Une circulaire d'application du ministère de l'intérieur du 17 juin 2011 est venue préciser le régime du droit au séjour pour soins, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH. Cette circulaire indique que « l'annexe 4 de la circulaire du ministre de la santé n° DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010, reste d'actualité. Vous devez donc considérer que « 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 ». Cette circulaire prévoit donc une exception en faveur du VIH, sans que la loi ne l'ait prévue et alors que toute pathologie doit donner droit au respect de la déontologie médicale, à la continuité et à la qualité des soins, et au secret médical. De plus, cette circulaire visant à protéger certains malades n'est pas respectée dans les faits, sur le terrain. En effet, les associations de lutte contre le VIH-sida et de défense des droits des étrangers témoignent de refus fréquents de cartes de séjour pour des personnes séropositives, malgré des conditions d'accès et de suivi difficiles à un traitement approprié dans leur pays d'origine, du fait de pressions émanant des préfectures. Elle souligne qu'il serait grandement préférable de revenir à la rédaction antérieure de la loi quant au droit de séjour pour soins. Cependant, tenant compte de l'état actuel du droit, elle lui demande quels types d'instruction il compte donner à ses services au sein des agences régionales de santé, en particulier aux médecins chargés de l'évaluation des dossiers pour les demandes de droit au séjour pour soins, afin qu'ils soient clairement informés des modalités d'application de la loi, de façon conforme à la déontologie médicale et aux textes internationaux, en ce qui concerne notamment les nouvelles notions « d'existence de traitement approprié » et de « circonstances humanitaires exceptionnelles ».

Texte de la réponse

Dans le cadre des mesures prises par le gouvernement pour garantir le droit au séjour pour raison médicale des étrangers malades sur l'ensemble du territoire, la loi du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité a modifié l'alinéa 11 de l'article L.313-11. Cette modification législative et les textes d'application qui en ont découlé au cours du second semestre 2011 concordent avec le plan national de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) 2010/2014 qui comporte un programme particulier en direction des migrants vivant en France. La loi a introduit des modifications concernant les conditions d'accès à une carte de séjour temporaire pour les personnes étrangères résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale en l'absence de laquelle pourraient survenir des conséquences d'une exceptionnelle gravité. L'accès à ce titre de séjour dépend désormais de l'« absence » dans le pays d'origine d'un « traitement approprié » permettant d'éviter des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur leur santé. La loi a aussi prévu la possibilité pour le préfet de prendre en compte, en cas d'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine, de « circonstances humanitaires exceptionnelles ». Les textes réglementaires d'application de l'article L.313-11-11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) modifié par la loi du 16 juin 2011 ont été signés

le 6 septembre 2011 (décret n° 2011-1049 modifiant l'article R.313-22) et le 9 novembre 2011 (arrêté relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis médicaux rendus par les agences régionales de santé). Une instruction, signée le 10 novembre 2011 par le directeur général de la santé, a ensuite été adressée aux directeurs généraux des Agences régionales de santé, conformément aux engagements pris à ce sujet par la secrétaire d'Etat à la santé. L'instruction rappelle que les principes généraux posés par la loi antérieure n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile demeurent valables, à savoir, notamment, la garantie, pour un étranger résidant en France et atteint d'une pathologie pouvant entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, de ne pas être renvoyé dans un pays où il ne pourrait pas être soigné, la préservation du secret médical à toutes les étapes de la procédure d'instruction de sa demande. L'instruction précise que l'existence d'un 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 ». En conséquence l'instruction rappelle que « dans l'ensemble des pays en développement, il n'est pas encore possible de dire que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH ». Cette précision s'inscrit dans l'objectif stratégique visé par le programme en faveur des migrants du plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010/2014, à savoir : « assurer la qualité et la précocité d'une prise en charge médicale, sociale et administrative pour les étrangers/migrants atteints de pathologie grave vivant en France ». Cette précision ne vise pas à introduire un régime d'exception pour le VIH puisque l'annexe II de l'instruction du 10 novembre 2011 précise que « l'approche retenue pour formuler ces recommandations [en ce qui concerne le VIH] 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) de prise en charge sanitaire, continuité des soins, de l'approvisionnement et de la distribution ». L'instruction vise à harmoniser les pratiques sur le territoire. Elle rappelle les principes essentiels du dispositif, le rôle des médecins des agences régionales de santé (ARS) dans le traitement des dossiers, les éléments d'appréciation à prendre en compte au regard des nouvelles formulations de la loi, les dispositions à respecter sur l'ensemble de la procédure pour garantir le respect de la confidentialité et l'intégrité du secret médical.

Données clés

Auteur : [Mme Martine Billard](#)

Circonscription : Paris (1^{re} circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 120018

Rubrique : Étrangers

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 octobre 2011, page 11011

Réponse publiée le : 1er mai 2012, page 3378