

ÉTRANGERS-ES MALADES RÉSIDENT EN FRANCE

Démarches préfectorales et accès aux droits

Les lois du 7 mars 2016 et du 10 septembre 2018 sur l'immigration et leurs 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.) Pour les avocats-es, nous vous renvoyons au recueil ADDE-Cimade-Comede sur le droit au séjour pour soins.

Cette brochure répond aux questions suivantes :

- | | | | |
|--|----|--|----|
| 1/ Quels sont les textes en vigueur ? | 2 | 7/ Quelles conditions pour accéder de plein droit à une carte de résident-e de dix ans ? | 11 |
| 2/ Quels sont les principes protecteurs applicables ? Protection de la santé, déontologie médicale et secret médical | 3 | 8/ Comment obtenir 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 ? | 11 |
| 3/ Comment évaluer le risque de « non-bénéfice effectif » du traitement approprié dans le pays d'origine ? | 4 | 9/ Quels sont les autres changements importants intervenus en 2016 et 2018 affectant toutes les personnes étrangères ? | 12 |
| 4/ Quelles sont les démarches à suivre pour demander son admission au séjour pour raison médicale ? | 5 | 10/ Que faire en cas de contrôle par la police et/ou de rétention d'une personne malade étrangère ? | 13 |
| 5/ Qu'est-ce que la double demande d'asile et de titre de séjour pour soins ? | 9 | | |
| 6/ Quelles conditions pour accéder à une carte de séjour pluriannuelle (CSP) pour les malades étrangers-es ? | 10 | | |



1

QUELS SONT LES TEXTES EN VIGUEUR ?

AVERTISSEMENT

Par une **ordonnance** et un **décret**, datés du 16 décembre 2020 et qui sont entrés en vigueur le 1^{er} mai 2021, le gouvernement a réorganisé le plan et la numérotation du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda). Nous indiquons les articles selon leur nouvelle numérotation, suivie en italique de l'ancienne numérotation valable jusqu'au 30 avril 2021.

Article L.425-9 du Ceseda (droit au séjour des personnes malades étrangères). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [L.313-11, 11°](#) du Ceseda (les changements introduits par la loi du 7 mars 2016 sont indiqués en gras, et ceux introduits par la loi du 10 septembre 2018 sont soulignés) :*

« *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 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.*

*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'État.***

*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. **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.

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 ».

Article R.425-14 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). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [R.313-24](#) du Ceseda*

Article L.425-10 du Ceseda (délivrance d'une autorisation provisoire de séjour avec droit au travail aux deux parents d'enfant malade étranger-e mineur-e). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [L.311-12](#) du Ceseda*

Articles R.425-11, R.425-12 et R.425-13 du Ceseda (procédure devant le service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii)). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [R.313-22](#) et [R.313-23](#) du Ceseda*

Articles L.611-3, 9°, L.631-3, 5°, L.742-5, L.731-4 et R.611-1 du Ceseda (protection contre l'éloignement/l'expulsion). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : Articles [L.511-4 10°](#), [L.521-3](#), [L.552-7](#), [L.523-4](#) et [R.511-1](#) du Ceseda*

Articles L.433-4 et L.411-4 du Ceseda (délivrance de la carte de séjour pluriannuelle). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [L.313-17](#) et [L.313-18](#) du Ceseda*

Article L.426-17 du Ceseda (délivrance de plein droit de la carte de résident). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : [L.314-8](#) du Ceseda*

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016 (conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R.425-11, R.425-12, R.425-13 et R.611-1 du Ceseda (ex-[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.425-9 (ex-[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).

Article L.431-2, D.431-7 du Ceseda (double demande asile/séjour). *Ancienne numérotation jusqu'au 30 avril 2021 : Articles L.311-6, D.311-3-2 du Ceseda*

Circulaire n°INTV1906328J du 28 février 2019
(annexe n° 3 - examen des demandes de titre de séjour déposées par des demandeurs-ses d'asile).

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.

2

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 :

- risquer des conséquences graves pour sa santé en cas de défaut de prise en charge médicale ;
- 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-elles 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 soins**¹ ;
- **l'indépendance des médecins, vis-à-vis des autorités non médicales, dans l'établissement de leurs rapports et avis médicaux**² ;
- **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. À 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 ?

1/ L'ÉVALUATION DES POSSIBILITÉS DE PRISE EN CHARGE

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.

2/ 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 de 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 ministère de la Santé 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*

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).

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 carcinome 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 ».

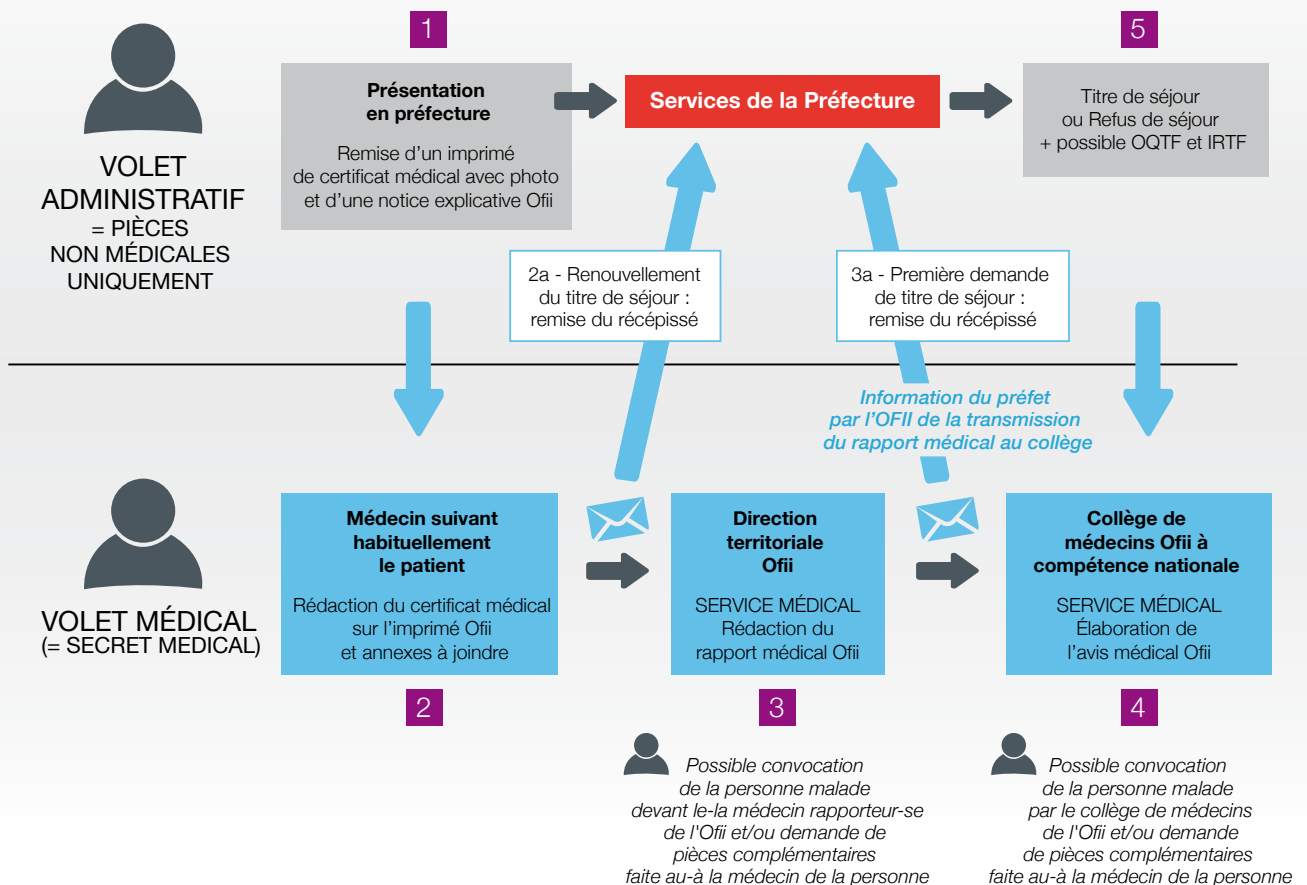
→ Cancers et autres pathologies lourdes et/ou chroniques

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 des 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 ».

4

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

Attention, en cas de demande de titre de séjour déposée en même temps qu'une demande d'asile (en application de l'article L.431-2 (ex- L311-6) du Ceseda), voir infra 5.



Jusqu'en 2016, 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. Depuis, cette mission est confiée **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) : un modèle de certificat médical lui est remis 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/d'un-e 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 tous-tes 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 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** ou à

prendre rendez-vous par internet, 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**.

Attention pour les « Dublinés-es » : il arrive que des préfectures refusent l'enregistrement de la demande de titre de séjour présentée par une personne faisant l'objet d'un arrêté de transfert Dublin. Ces refus d'enregistrement sont illégaux : rapprochez-vous d'une association ou d'un-e avocat-e spécialisé-e pour faire un recours.

→ 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.425-14 (ex-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** (ancien art. R.313-2 du Ceseda – nouvelle numérotation inconnue à la date de mise à jour de cette brochure). Le-la demandeur-se n'est toutefois pas dispensé-e de justifier de son identité et de sa nationalité (article R.431-10 (ex-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-rice, acte de naissance, livret de famille, acte de mariage, permis de conduire, etc.
- La circulaire DGCS du 10 juin 2016 précise explicitement 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 justification 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). Les empreintes digitales de la personne font également l'objet d'une numérisation. Sur la délivrance du récépissé, voir encadré infra.

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

À 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 infra 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.425-12 (ex-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 supra 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 également aux délais pour envoyer le certificat médical à l'Ofii :

- **Délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la demande en préfecture**, c'est-à-dire à compter de la remise du certificat médical qui doit être rempli par le -la praticien-ne hospitalier-e ou le-la médecin qui suit habituellement la personne.
- **Délai de trois mois à compter du dépôt de la demande d'asile au GUDA pour la double demande (sur la double demande, voir infra 5).**

Attention à bien garder une copie de ce certificat médical et à l'envoyer en lettre recommandée avec accusé-réception, car il conditionne la remise du récépissé pour les renouvellements (voir infra 5). Au cas où le collège de médecins de l'Ofii rendrait un avis défavorable, cet accusé de réception sera aussi précieux pour la défense des intérêts de la personne concernée afin 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 : 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14 h 30 – 17 h 30
- Permanence téléphonique santé mentale : 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14 h 30 – 17 h 30

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 supra 2).

À 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)**.

- demander aux professionnels de santé qui en disposent les informations médicales nécessaires (sous réserve de l'accord de la personne).

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* ». Veuillez à être vigilant-e-s lors de ces contrôles, car tout manquement par la personne l'expose à un avis médical défavorable équivalent à un refus de titre de séjour.

Le-la médecin de l'Ofii informe le-la préfet-e de la transmission de son rapport au collège des médecins de l'Ofii.

Sur la remise des récépissés, depuis un [décret du 4 mai 2018](#), le Ceseda ([article R.425-12 \(ex-R.313-23\)](#)) distingue le droit au récépissé selon que la personne malade demande un premier titre ou un renouvellement. Pour les premières demandes de titre de séjour, le récépissé doit être remis au moment où le rapport médical est remis au collège de médecins de l'Ofii. Pour les renouvellements, le récépissé doit être remis dès l'envoi du certificat médical au-la médecin rapporteur-se de l'Ofii. Il est donc nécessaire de conserver l'accusé de réception de l'envoi du certificat médical, pour réclamer si nécessaire le récépissé.

4/ L'AVIS DU COLLÈGE À COMPÉTENCE NATIONALE DE MÉDECINS DE L'OFII

L'évaluation des conditions médicales de la demande d'admission au séjour est confiée 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 infra 3) et des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier d'un traitement approprié dans le pays d'origine.

Le collège dispose des mêmes prérogatives que celles du-la médecin rapporteur-se (convocations, examens supplémentaires, demande d'informations au corps médical, etc. : voir supra). 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-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-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 infra 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.

Pour en savoir plus sur l'instruction du dossier médical, avoir communication de l'avis rendu, ou pour toutes informations, vous pouvez contacter le service médical de l'Ofii au 01 53 69 53 90 ou par mail à l'adresse suivante : infoem@ofii.fr

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 ou 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. La nouvelle numérotation article L.413-5 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. Si il-elle décide de contredire l'avis médical de l'Ofii, il-elle devra spécialement motiver sa décision. À 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.425-9 (ex-L.313-11 11°) du Ceseda (pour des raisons médicales), soit à un autre titre (vie privée et familiale protégée par l'article L.432-23 (ex-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 supra 1).

Le coût des démarches préfectorales

Depuis le 1er janvier 2020, le montant des taxes à payer par les personnes étrangères lors des démarches préfectorales a évolué.

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 ;
- 150 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 ;
- 200 euros pour le renouvellement de la CST ou pour la délivrance d'une CSP.

(3) Le droit de timbre de 25 euros par carte de séjour, y compris lors des renouvellements (ne concerne pas les APS).

Un titre de séjour pour soins coûte donc 25 euros ou 225 euros lors de la première délivrance et 225 euros lors du renouvellement (CST ou CSP).

5

QU'EST-CE QUE LA DOUBLE DEMANDE D'ASILE ET DE TITRE DE SÉJOUR POUR SOINS ?

L'article L.431-2 (ex-L.311-6) du Ceseda, entré en vigueur le 1^{er} mars 2019 prévoit que « *lorsqu'un étranger a présenté une demande d'asile qui relève de la compétence de la France, l'autorité administrative, après l'avoir informé des motifs pour lesquels une autorisation de séjour peut être délivrée et des conséquences de l'absence de demande sur d'autres fondements à ce stade, l'invite à indiquer s'il estime pouvoir prétendre à une admission au séjour à un autre titre et, dans l'affirmative, l'invite à déposer sa demande dans un délai fixé par décret* ». À défaut de déposer une demande de titre de séjour parallèlement à sa demande d'asile dans les délais impartis, la personne étrangère ne pourra déposer une demande de titre de séjour que « **sous réserve de circonstances nouvelles** ».

1/ LE PRINCIPE

Il est obligatoire pour les demandeurs-ses d'asile malades de déposer, dans les trois mois suivant l'enregistrement de leur demande d'asile, une demande de titre de séjour pour soins. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les demandeurs-ses d'asile sont soumis-ses à un délai de carence de trois mois pour bénéficier de l'affiliation à la PUMA. L'accès aux soins de ces personnes est retardé, et ne permet pas de savoir si leur état de santé justifie potentiellement un titre de séjour. Dans ce cas, il est conseillé d'envoyer un courrier à la préfecture indiquant qu'un bilan de santé est en cours, qui permettra d'évaluer la pertinence de déposer une telle demande.

2/ PROCÉDURE ET POINTS DE VIGILANCE

- Lors de sa venue au GUDA, une notice explicative est communiquée à la personne pour lui indiquer la possibilité de déposer une demande de titre de séjour en parallèle. Si la personne ne s'est pas vue remettre cette notice, ou si celle-ci lui a été remise dans une langue qu'elle ne comprend pas, le délai de trois mois pour déposer sa demande de titre de séjour pour soins ne pourra pas lui être opposé.
- Le délai de trois mois **commence à compter de la remise de la notice d'information par le GUDA. Attention aux difficultés d'accès au guichet des préfectures** (notamment liées à la dématérialisation) : il est important de documenter les preuves de ces difficultés (captures d'écran, envoi de courriers de demande rendez-vous à la préfecture en recommandé avec accusé de réception, etc.)
- **Exemption de la production des pièces relatives à l'état civil** : l'attestation de demande d'asile suffit pour que la personne enregistre sa demande de titre de séjour en préfecture. Un passeport ne peut être exigé pour l'enregistrement de la demande. Ces documents seront exigibles à la fin de la procédure si la demande d'asile a été rejetée, mais que la demande de titre de séjour pour soins a été instruite favorablement (article [R.431-10 \(ex-R.311-2-2\)](#) du Ceseda).
- La préfecture compétente pour l'instruction de la demande de titre de séjour est celle du département dans lequel la personne est domiciliée. À défaut de domiciliation, il s'agit de la préfecture dans le ressort de laquelle la personne réside.

3/ LES DEMANDES DÉPOSÉES AU-DELÀ DU DÉLAI DE TROIS MOIS

Il convient de distinguer deux situations :

- **Au-delà du délai de trois mois, si l'OQTF fondée sur le rejet de la demande d'asile n'a pas encore été notifiée**, il reste possible de déposer une demande de titre de séjour pour soins. Celle-ci sera instruite prioritairement par la préfecture.

- **Au-delà du délai de trois mois et une fois l'OQTF notifiée**, la personne doit justifier de « *circonstances nouvelles* » pour pouvoir déposer une demande de titre de séjour. La découverte d'une pathologie peut constituer une telle « nouveauté ». Pour les apprécier, la préfecture ne peut exiger la production de pièces contenant des informations relevant du secret médical. La personne est invitée à justifier de ces « *circonstances nouvelles* » par tout moyen (par exemple, une attestation sur l'honneur qui ne donne aucune indication détaillée sur l'état de santé). **Il est particulièrement important de sensibiliser les personnes accompagnées à l'enjeu du secret médical.** En effet, cette disposition risque de les inciter à révéler leur pathologie au guichet ou dans leur dossier envoyé par voie postale.

Dans tous les cas, même si les délais sont expirés pour déposer une demande de titre de séjour dans le cadre de la double demande, manifestez-vous auprès de la préfecture sans lever le secret médical. Les personnes étrangères malades font partie d'une catégorie protégée contre l'éloignement, qui ne saurait être remise en cause pour des questions de délais.

4/ LES REFUS D'ASILE ET DE SÉJOUR ASSORTIS D'OQTF

Lorsque la demande d'asile et la demande de titre de séjour pour soins sont rejetées, la préfecture notifie une seule et même OQTF, fondée sur ces deux demandes. À compter de sa notification, la personne dispose d'un **délai de recours de 15 jours**, et n'a pas droit à l'aide juridictionnelle. **Dans une telle situation, contactez très rapidement une association ou un-e avocat-e spécialisé** (en cas d'extrême urgence, complétez et envoyez le modèle de recours « minute » figurant en annexe).

6

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 d'une CSP d'une durée maximale de quatre ans (dispositions non applicables 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 médecins

de l'Ofii (article L.411-4 (*ex-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.

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.

1/ 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. Pour ces dernières, il peut être possible de prouver la résidence régulière par le biais de récépissés de première demande et d'APS.

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 de l'allocation adulte handicapé-e (AAH) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) sont dispensés-es de la condition de ressources (nouveau de la loi du 7 mars 2016). L'ancien article R.314-1 2° du Ceseda (*nouvelle numérotation inconnue à la date de mise à jour de cette brochure*) 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 ».

2/ 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-de 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. À 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 préfectures 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 préfecture). 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.

COMMENT OBTENIR 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 titu-

laire d'un jugement lui conférant l'exercice de l'autorité parentale) d'un-e enfant malade mineur-e étranger-e.

L'article L.425-10 (ex-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 médecins de l'Ofii, à des conditions strictes :

- l'enfant mineur-e malade étranger-e doit répondre aux conditions de l'article L.425-9 (ex-L.313-11 11°) du Ceseda;
- les parents (ou titulaires de l'autorité parentale par jugement français ou étranger) doivent justifier de 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.423-23 (ex-L.313-11 7°) du Ceseda 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 ET 2018 AFFECTANT TOUTES LES PERSONNES ÉTRANGÈRES ?

1/ ENTRÉE ET SÉJOUR

→ Les conditions d'accès à la procédure de regroupement familial (article L.434-8 (ex-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 mariées depuis 10 ans.

→ Les contrôles préfectoraux et le retrait de la carte de séjour (article L.432-5 (ex-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 (article L.811-3 (ex-L.611-12) du Ceseda)

Cet article prévoit un droit de communication de données 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, écoles, établissements de santé ou bancaires, fournisseurs d'énergie et tribunaux, 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.

2/ ÉLOIGNEMENT ET RÉTENTION

→ Obligation de quitter le territoire français (OQTF) sans possibilité de déposer une demande d'aide juridictionnelle suspensive (article L.614-5 (ex-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 48 heures (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 (articles L.611-6 et L.612-7 (ex-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.

→ **Prolongement du placement en rétention pour les personnes déposant une demande de protection contre l'éloignement pour raisons médicales (article L.742-5 (ex-L.552-7) du Ceseda)**

La durée initiale de rétention est passée de 30 à 60

jours. À l'issue de cette période de 60 jours, la rétention peut être prolongée de 15 à 30 jours dans plusieurs cas de figure, dont celui où la personne étrangère présente « dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement » une demande de protection contre l'éloignement pour raisons médicales, de telle sorte que la durée maximale de rétention peut finalement atteindre 90 jours.

10

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

1/ EN CAS DE CONTRÔLE PAR LA POLICE

Il faut savoir que lorsque l'on se rend à la préfecture à la suite d'une convocation sur laquelle est écrit « pour exécution de la mesure d'éloignement », **la personne peut être arrêtée et placée en centre de ré-**

tention. 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.

2/ EN CAS DE PLACEMENT EN CENTRE DE RÉTENTION

En cas de placement en centre de rétention administrative, la personne malade étrangère doit contacter le plus rapidement possible l'équipe médicale présente sur place. Si les mêmes conditions médicales que pour le droit au séjour sont remplies, alors elle ne doit pas être éloignée du territoire. 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.

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 48 heures suivant 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 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.

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-es et du droit d'asile
- CRA:** Certificat de résidence algérien
- CSP:** Carte de séjour pluriannuelle
- CST:** Carte de séjour temporaire
- ESPT:** État de stress post-traumatique
- IRTF:** Interdiction de retour sur le territoire français
- GUDA:** Guichet unique de demande d'asile
- ODSE:** Observatoire du droit à la santé des étrangers-es
- Ofii:** Office français de l'immigration et de l'intégration
- OQTF:** Obligation de quitter le territoire français

ANNEXE

Remarques: ne pas oublier de cocher les cases « avocat-e-s de permanence » et « interprète », et de dire à la personne de bien conserver l'accusé de réception du fax avec mention OK sur la transmission.

REQUETE EN ANNULATION CONTRE UNE OQTF

avec délai de recours de 15 jours ou sans délai

Madame/Monsieur le.la Président.e
du Tribunal administratif de

Adresse :

Par fax :

REQUERANT :

Madame/Monsieur

Né le à

Nationalité :

Domicilié(e) au

tél :

DEFENDEUR :

Le.la préfet.e de,
en ses arrêtés notifiés le àh.... portant :

- Refus de séjour
- Obligation de quitter le territoire français
- Décision de refus d'octroi d'un délai de départ volontaire
- Décision fixant le pays de destination
- Interdiction de retour sur le territoire français pour une durée de ans.
- Assignation à résidence pour une durée de 45 jours

Motifs du recours : La compétence du signataire de ces arrêtés n'est pas établie.

De plus, les décisions querellées apparaissent entachées :

- d'une insuffisance de motivation
- d'un défaut d'examen sérieux et particulier de ma situation personnelle-d'une erreur manifeste dans l'appréciation
- d'une erreur de droit.

Par ces motifs :

- Je demande à votre Tribunal d'annuler les décisions attaquées.
- Je sollicite l'avocat.e de permanence et un.e interprète en langue.....

Fait à, le

Signature :

Pièce jointe : → l'arrêté litigieux

ODSE Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers

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

L'ODSE est composé de: Act Up-Paris, 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 FTCT, le GISTI, La case de santé, la Ligue des droits de l'homme, Médecins du monde, Médecins sans frontières, Migrations Santé Alsace, le Mouvement Français pour le Planning familial (MFPF), le MRAP, le Réseau Louis Guilloux, Sida Info Service (SIS), Solidarité Sida, SOLIPAM, SOS Hépatites