



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
SANTÉ
SOCIÉTÉ
MIGRATION

**Evaluer l'opportunité d'une demande
de droit au séjour pour soins**

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Gwen Le Goff

Ponvert, Lucie

Année 2023-2024



Evaluer l'opportunité d'une demande de droit au séjour pour soins

Mots clés : maladie, droit des étrangers, régularisation, étranger malade

En 1998, la loi Chevènement acte la possibilité pour les étrangers gravement malades de demander une régularisation à ce titre. Dans un contexte de répression des étrangers en situation irrégulière, entreprendre la démarche de demander de titre de séjour auprès d'une Préfecture impose une réflexion préalable. Mais qui sont ces « malades » concernés par la loi ? Au moyen d'observations de terrain et de lectures, ce mémoire tente de répondre à la question suivante : comment évaluer l'opportunité d'une demande de séjour pour soins ?

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »

Rédigé sous la direction de Gwen Le Goff

Année 2023-2024

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	4
UNE ORGANISATION GRENOBLOISE.....	6
1) Entretiens individuels avec le médecin	6
2) Réunion de concertation.....	10
CADRE DU DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE.....	18
1) Historique	18
2) Cadre juridique	19
3) Procédure.....	20
L'OPPORTUNITÉ D'UNE DEMANDE	22
1) Intérêt d'une réflexion préalable	22
2) De nombreuses données publiques à croiser	23
3) La sollicitation d'un avis expert	24
4) Des critères faisant l'objet d'interprétations variées	25
5) Une décision sous influence ?	28
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE	30
ABRÉVIATIONS	31
ANNEXE I.....	32

INTRODUCTION

Immigration et santé ne font généralement pas bon ménage dans l'espace médiatique français. Les suspicions vont bon train à l'égard des personnes exilées qui souhaiteraient « profiter » du système de santé français. Des accusations qui traduisent, entre autres, une méconnaissance des droits des étrangers, en particulier du droit au séjour pour étrangers malades. Si ce droit est si peu connu du grand public, c'est notamment parce qu'il ne représente que 0,6 % des étrangers en France. Depuis moins de trente ans, la loi française octroie aux étrangers gravement malades le droit de séjourner sur son territoire pour se soigner, à condition qu'ils ne puissent pas être soignés dans leur pays d'origine.

Dans un contexte général de dégradation des droits des étrangers, les associations ont plus que jamais la volonté et l'objectif d'informer au mieux les personnes étrangères sur leurs droits. En tant que bénévole à la Cimade issue du paramédical, je m'intéresserai dans ce mémoire aux ressources à disposition et aux moyens mis en œuvre localement pour aider les demandeurs et demandeuses dans leur décision de demander ou non un titre de séjour pour soins.

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Ce travail prend place à Grenoble, où je réside depuis plus de trois ans. A mon arrivée dans la ville, après une première expérience professionnelle parisienne dans l'accueil – au sens large – des étrangers, c'est assez naturellement que je me suis rapprochée du groupe local de la Cimade en parallèle de ma nouvelle activité hospitalière. Pendant deux ans et demi, j'ai participé bénévolement aux permanences juridiques pour adultes. C'est un monde juridique complexe et des parcours semés d'obstacles que j'ai découverts. Plus récemment, j'ai exercé en tant que médiatrice santé auprès de populations précaires. Faire ce Diplôme Inter-Universitaire m'est apparu comme une évidence me permettant d'allier mon parcours paramédical et mon intérêt pour la défense des droits des exilés.

Mes connaissances en droit des étrangers se sont enrichies au fil des mois et m'ont donné une légitimité à conseiller les personnes exilées sur leurs droits et l'opportunité ou non de demander tel ou tel titre de séjour. Si certains titres de séjour ont des critères d'attribution stricts et bien définis, d'autres nécessitent de s'entretenir plus longuement avec la personne. Dans le cas d'une demande de carte Vie Privée Familiale au motif des « liens personnels et familiaux », par exemple, les conditions à remplir ne sont pas de simples cases à cocher, il faut évaluer le niveau d'insertion et de stabilité de la personne en France dans sa globalité. Concernant le titre de séjour pour étrangers malades, dans notre groupe local, il est d'usage de solliciter l'avis d'un médecin et de ne pas questionner la personne sur sa maladie, sauf si elle en parle spontanément. Cela se justifie par la volonté de ne pas être intrusif, n'étant pas du corps médical. Par conséquent, cela aboutit, en pratique, à une connaissance relativement lacunaire de ce droit. La thématique de ce mémoire émerge donc de ma curiosité à mieux comprendre ce droit aux conditions d'attribution nébuleuses, grâce à des lectures et à l'expérience des professionnels et bénévoles que je compte solliciter.

En premier lieu, il me semble nécessaire de présenter plus amplement le contexte ayant permis de faire émerger la problématique de ce mémoire.

En 1939, de jeunes protestants créent le Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués, c'est la naissance de la Cimade. Aujourd'hui, elle est la principale association indépendante française de solidarité active avec les personnes réfugiées et migrantes. Elle

compte 2300 bénévoles et 128 salariés en métropole et outre-mer, répartis en 90 groupes locaux. L'association milite pour le respect des droits et contre la discrimination des personnes migrantes et réfugiées. Elle compte 127 groupes locaux répartis sur l'hexagone et les territoires d'Outre-mer. Au sein du groupe local de Grenoble, on distingue trois pôles d'activité : le conseil et l'accompagnement juridiques sous forme de permanences pour personnes majeures et mineures, la sensibilisation, et les cours de français. Les permanences juridiques sont animées par des bénévoles d'horizons très variés, le plus souvent sans formation initiale en droit mais s'étant formées sur le terrain et par les formations associatives internes. Le groupe local de la Cimade travaille en partenariat avec deux médecins bénévoles d'une association grenobloise, l'APARDAP. Nous les interpelons régulièrement dans les situations où une personne étrangère est susceptible de demander un titre de séjour pour raisons médicales. L'un des deux médecins reçoit la personne pour un entretien à l'issue duquel il émet un avis favorable ou défavorable à une demande de titre de séjour pour soins.

L'Association de parrainage républicain des demandeurs d'asile et de protection (APRADAP) est une association de loi 1901 visant à établir des relations de solidarité entre un parrain ou une marraine et un·e filleul·e. Elle soutient les migrants dans leur parcours d'insertion et développe notamment des aides financières et des aides au logement et au travail. Le groupe juridique de la Cimade étant en lien étroit avec les médecins bénévoles de l'association, je me suis permis de contacter les médecins bénévoles en leur exposant mon souhait d'étudier le droit au séjour pour étrangers malades et de découvrir leur activité. L'un d'eux m'a proposé d'assister à une demi-journée d'entretiens et m'a conviée à la réunion de concertation mensuelle qui permet à un petit groupe d'initiés d'échanger sur des situations autour du droit au séjour des étrangers malades, autrement dit « DASEM ».

Devant le manque de données à ma portée et les possibilités d'enquête qui s'offrent à moi, ma question de recherche s'est dessinée : **Comment évaluer l'opportunité d'une demande de séjour pour soins ?** Quels « malades » sont visés par cette loi ?

Dans ce mémoire, je commencerai par rapporter mes observations de terrain, puis je poserai le cadre du droit au séjour pour soins, avant de développer mon analyse me permettant de répondre à la problématique. L'anonymat des enquêtés a été préservé. Les prénoms mentionnés dans cet écrit ont tous été modifiés.

UNE ORGANISATION GRENOBLOISE

1) Entretiens individuels avec le médecin

C'est par un mardi matin de mai que je retrouve Philippe, l'un des médecins bénévoles, dans une petite salle du troisième étage de la Maison des Associations de Grenoble. Il a déjà installé sa tablette et son bloc-notes face à lui sur la table ronde qui fait office de bureau d'entretien. Il s'apprête à recevoir trois personnes qui lui ont été adressées pour un avis DASEM (pour Droit au Séjour pour Etranger Malade). Toute personne peut solliciter son avis sur les chances d'obtention d'un droit au séjour pour raisons médicales. Philippe tient cette permanence de façon hebdomadaire depuis cinq ans. L'un de ses confrères l'a rejoint dans cette activité. Tous deux reçoivent des demandes de toutes parts de l'agglomération, « par le bouche-à-oreille qui fonctionne bien ». Leurs principaux adresseurs sont la Cimade, l'APARDAP, l'ADA (Accueil Demandeurs d'Asile) mais aussi des professionnels comme des travailleurs sociaux ou des médecins généralistes.

Pendant que nous attendons la première personne, j'en profite pour le questionner davantage. Il m'apprend qu'il est bénévole depuis cinq ans au sein de son association. Il y est entré par le biais de sa compagne qui, y étant déjà bénévole, constatait que la demande de titre de séjour pour soins était très fréquente, quelle que soit la problématique de santé invoquée. « Une mauvaise idée » pour Philippe qui déplore le risque majeur de se voir notifier une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF) en cas de refus de la Préfecture. Lorsque je l'interroge sur les éléments sur lesquels il s'appuie pour émettre son avis, Philippe évoque « le rapport annuel du service médical de l'Ofii auprès de l'Assemblée nationale qui donne des statistiques d'acceptation des dossiers en fonction des pathologies et des pays ». La conversation se poursuit sur l'évolution de ce droit. Il me rapporte « une baisse de 40 % du taux d'acceptation, suite au passage de l'évaluation médicale des ARS à l'Ofii en 2017 ».

La première personne qu'il doit recevoir à neuf heures est en retard. Philippe s'impatiente et lui laisse un message vocal. La deuxième personne arrivant avec trente minutes d'avance, nous commençons avec elle. Philippe mène l'entretien avec aisance. Les mêmes questions reviennent au cours des trois entretiens. Il se renseigne notamment sur les raisons des personnes les ayant poussées à venir en France, mais aussi la qualité de vie qu'ils avaient dans le pays d'origine, et les documents qu'ils ont en leur possession.

Suzana et sa famille

Une famille de cinq personnes entre dans le petit bureau, les deux parents et trois enfants dont une petite fille en fauteuil roulant. Le père prévient d'emblée qu'il ne parle pas français et nous fait comprendre par un geste avec son téléphone qu'il va appeler un ami pour traduire l'entretien, ce qu'il fait. Ils ont été orientés par une bénévole de la permanence juridique de la Cimade. Monsieur est l'interlocuteur unique lors de cet entretien.

Il explique que sa famille et lui sont en France depuis le 26 février 2024 et qu'ils viennent de Macédoine. Ils ont quitté le pays pour « des raisons familiales », en lien avec « les problèmes de la fille ». La famille a une maison au pays et Monsieur y est fonctionnaire d'État. Ils n'ont pas d'assurance maladie. Monsieur nous présente les documents qu'il a apportés :

- Un compte rendu de neurologie pédiatrique du 26 avril diagnostiquant à Suzana, la petite fille en fauteuil roulant, un syndrome de Rett, et préconisant un traitement anti-épileptique et une consultation en Médecine Physique et Réadaptation
- Une attestation médicale de la PASS du 8 mars indiquant que Suzana « nécessite des soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de son état de santé »
- Les coordonnées de l'assistante sociale de pédiatrie

Il n'y a pas de kinésithérapie ni d'orthophonie en place. Suzana a pour traitements la Dépakine (anti-épileptique) et du Macrogol (contre la constipation). Elle a rendez-vous en Soins Externes Pédiatrie le 23 mai.

Sur le plan social, le frère et la sœur de Suzana sont inscrits à l'école mais ne s'y rendent pas car l'établissement est trop loin. La famille n'a pas de logement. La mère et les enfants sont hébergés la nuit par le 115 tandis que le père dort dehors. La famille a déposé une demande d'asile mais ils n'ont pas encore été à l'OFPRA. Ils ont été convoqués une première fois mais le rendez-vous a été annulé, ils sont dans l'attente d'une nouvelle convocation.

Philippe explique à la famille qu'il souhaite discuter de leur situation avec des collègues. Il leur fera un retour à l'issue de la concertation. Dans l'attente, il conseille à la famille de demander au pédiatre un compte rendu de la consultation du 23 mai. Il se met en contact avec l'assistante sociale de pédiatrie et la bénévole de la Cimade.

Philippe me confie trouver la situation complexe. Selon lui, le dossier a peu de chances d'être accepté car il s'agit d'une situation de handicap avec peu de traitements. En outre, la Dépakine serait facilement accessible et peu onéreuse dans la plupart des pays dont la Macédoine. Toutefois, devant « la situation sociale inhumaine » dans laquelle se trouve la famille, il préfère solliciter l'avis de ses collègues.

Alors que nous nous séparons de la famille macédonienne, les personnes suivantes attendent déjà dans le couloir.

Aminata

Deux femmes entrent dans le bureau. L'une d'elles, Aminata, prend la parole spontanément en français. Elle a 41 ans et c'est son médecin traitant qui l'a orientée ici. Elle est arrivée en France en 2019 avec un visa court-séjour. Elle est partie du Sénégal du fait de relations compliquées avec sa belle-famille. Elle évoque leurs violences à son égard dans le cadre de difficultés à avoir un enfant. Originnaire de Casamance, elle y était femme au foyer. Actuellement, elle vit chez sa sœur (qui est à ses côtés ce jour) et bénéficie de l'AME.

En s'appuyant sur les documents qu'elle a apportés, elle nous explique avoir fait des analyses en France qui ont révélé une anomalie : une hyperprolactinémie. L'IRM réalisée en avril 2021 montre un nodule compatible avec un micro-adénome hypophysaire. Un traitement par Dostinex est alors introduit. Il s'agit d'un traitement que Philippe ne connaît pas. Il recherche rapidement sur sa tablette et apprend qu'il s'agit d'un antiprolactine (inhibiteur de la prolactine). L'IRM du 20 mars 2024 a montré la diminution de la taille du micro-adénome. Aminata continue de prendre le Dostinex à l'heure actuelle. Son prochain rendez-vous avec l'endocrinologue du CHU de Grenoble est le 8 août.

La sœur d'Aminata nous dit avoir questionné plusieurs pharmacies au Sénégal. Toutes lui auraient répondu qu'elles n'avaient pas le Dostinex en réserve. Philippe leur précise qu'il est néanmoins possible que ce traitement ne soit pas le seul utilisable pour cette maladie.

Enfin, Aminata présente un dernier document à Philippe. Celui-ci indique qu'elle a un volumineux utérus polyfibromateux générant des douleurs apaisées par les anti-inflammatoires.

Philippe explique que le micro-adénome est une tumeur bénigne. Le traitement serait relativement simple et efficace. Il préconise à Aminata de revenir le voir en cas d'évolution péjorative. Il va se renseigner sur l'existence du Dostinex au Sénégal, et appeler son médecin traitant. En somme, son avis est plutôt défavorable. Elle s'exposerait à un fort risque de refus avec OQTF.

La première personne que nous devions recevoir en début de matinée est arrivée entre temps. Nous recevons donc un dernier jeune homme.

Prosper

Prosper est originaire du Nigeria. Il est arrivé en France en mars 2022 et a été débouté du droit d'asile un an plus tard. Avant son arrivée en France, il résidait en Ukraine. C'est l'ADA (Accueil Demandeurs d'Asile) qui l'a orienté vers Philippe. Il est suivi par un avocat en droit des étrangers. Prosper n'a pas de logement, il dort de temps en temps chez des connaissances mais il doit parfois dormir dehors. Il bénéficie de l'AME mais n'a pas de médecin traitant.

Interrogé sur la raison de sa présence, il évoque « un problème à l'œil et des problèmes au rein ». Pour son problème à l'œil, il dit avoir rendez-vous avec un ophtalmologue en juillet. Son problème n'a pas encore été exploré, il n'a aucun compte rendu.

Concernant ses problèmes de rein, il présente un document indiquant qu'il a fait une crise de colique néphrétique le 18 avril. C'est un compte rendu médical accompagné d'une ordonnance de traitements médicamenteux. Il n'a jamais fait d'échographie en France.

Le médecin explique à Prosper qu'il ne s'agit pas de « bons motifs » de DASEM. « Le refus est quasi-assuré » selon lui. Il serait très peu probable que son problème à l'œil soit extrêmement grave. En clair, l'avis de Philippe est défavorable. Il lui conseille de se renseigner sur les autres titres de séjour.

2) Réunion de concertation

En amont de la réunion de concertation (RCI), je reçois, comme les autres participants, un mail du coordinateur avec en pièces jointes les documents relatifs aux situations à discuter. Les documents médicaux anonymisés (comptes rendus de consultation, d'examen...) sont transmis. De plus, pour chaque situation, une fiche doit être remplie avec :

- Des données biographiques, administratives et juridiques : initiales de la personne, année de naissance, sexe, pays d'origine, date d'arrivée en France, type d'hébergement et adresse, famille en France et au pays, titre de séjour, demande d'asile, OQTF/IRTF, DASEM antérieur(s), démarches en cours, et protection sociale
- Des informations sur la santé telles que : pathologies, diagnostic (où et quand), suivi (structure), traitements en cours, chirurgie, types de suivis, pronostic et perspectives, antécédents au pays, et contacts
- Les questionnements de la personne qui présente la situation.

La veille de la réunion, nous recevons également un mail du coordinateur nous informant de la publication du dernier rapport annuel de l'Ofii :

« Bonsoir

Vous n'êtes pas obligés de le lire d'ici notre réunion de demain (je ne l'ai pas encore lu moi-même) mais le voici, juste mis en ligne par l'Ofii : le rapport annuel 2022 (!) au Parlement sur le DASEM.

Ce serait sans doute intéressant d'en discuter lors de notre réunion de juin, car cette année, il y a des points de doctrine et des considérations générales. Pas forcément de nature à entraîner l'adhésion, bien sûr, mais il est toujours intéressant de connaître le discours des acteurs...

À demain pour beaucoup, amicalement à toutes et tous »

C'est par un vendredi après-midi de mai que je rejoins le petit groupe qui se réunit tous les mois dans les locaux du Centre d'Accès aux Soins et d'Orientation (CASO) de Médecins du Monde pour échanger sur de potentielles demandes de DASEM. Il n'y a pas de consultation cette après-midi-là au CASO, nous nous retrouvons autour de tables accolées dans la grande salle d'entrée. C'est l'avant-dernière réunion de l'année. Un tour de table est effectué, il y a ce jour :

- Un médecin bénévole du Comede, coordinateur de la RCI
- Une assistante sociale de permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- Les deux médecins bénévoles de l'APARDAP
- L'assistante sociale du CASO
- L'assistante sociale du Centre Départemental de Santé
- Une infirmière de la Maison Ressource Santé en Isère (MRSI)
- Un médecin de centre de santé
- Une avocate en droit des étrangers
- Une travailleuse sociale de centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)

La réunion débute. La première situation est choisie par Philippe car elle concerne une travailleuse sociale présente ce jour et venue exceptionnellement sur la RCI en tant que référente de la personne. L'équipe fait passer la situation en priorité pour qu'elle puisse se libérer ensuite.

Mihran

Mihran est reçu avec un interprète professionnel en personne. Né en 1995 en Arménie, il est arrivé en France avec sa compagne en mai 2022. Leur fille est née en France. Ils sont hébergés en CADA. Leur demande d'asile a été rejetée, ils sont en attente du recours à la CNDA [*Cour nationale du droit d'asile*]. Monsieur affirme que son père a été assassiné par les forces du pouvoir du temps de Robert Kotcharian [*président d'Arménie de 1998 à 2008*]. Il aurait tenté d'enquêter sur les circonstances de l'assassinat, ce qui lui aurait valu d'être la cible et la victime de violences de la part du pouvoir. Parallèlement, il a été hospitalisé en urgence à Erevan. Le compte-rendu de cette hospitalisation évoque la survenue d'un AVC

vertébro-basilaire gauche mais ne mentionne pas d'éventuelles traces de mauvais traitement. Il lui est diagnostiqué un trouble de coagulation, et une hémiparésie droite avec trouble de la coordination. Les médecins le mettent sous anticoagulants.

Actuellement, Mihran est suivi au CHU et par son médecin généraliste. Il suit une rééducation motrice et bénéficie d'injections de toxine botulique. Anciennement cadre commercial, il a perdu son emploi depuis cet épisode. Il n'a pas eu droit à des indemnités d'arrêt de travail en Arménie.

La travailleuse sociale complète le récit de Philippe :

Mihran est arrivé avec sa femme au CADA à l'été 2022. L'équipe étant en sous-effectif à l'époque, le couple n'avait pas de référent social. Les démarches liées à la demande d'asile ont donc été prioritaires. Les travailleurs sociaux sont donc passés à côté de la double demande [*demande d'asile et DASEM*]. Mihran a fait des récurrences d'AVC en septembre 2022 et septembre 2023 avec des symptômes typiques d'AVC, sans que des lésions ne soient constatées à l'imagerie. Le CHU a alors suggéré de demander un DASEM.

Entre le dépôt de la demande d'asile et le recours à la CNDA, Mihran a obtenu de nouveaux documents justifiant son récit. La travailleuse sociale reste sceptique : la CNDA risque de considérer qu'il n'est plus actuellement en danger, étant donné que Robert Kotcharian n'est plus au pouvoir. Mihran affirme pourtant avoir reçu des menaces sur son téléphone.

Sur le plan médical, l'évolution des séquelles est meilleure que prévue. Une demande d'appartement de coordination thérapeutique a été faite il y a plus d'un an. Elle vient d'être refusée.

La médecin du centre de santé affirme d'emblée qu'elle « n'y croit pas trop médicalement », considérant que la statine et les anticoagulants se trouvent partout et sont accessibles financièrement. Elle constate qu'il était correctement soigné en Arménie. Philippe questionne l'intérêt d'obtenir un DASEM sur le long-terme : s'il l'obtient, ce sera pour un an, éventuellement renouvelé une fois, ce qui est précaire. Le médecin du Comede est lui aussi partagé. Selon lui, Mihran a peu de chances d'obtenir le titre, mais il encourt peu de risques à le demander. L'avocate considère, elle aussi, que les chances sont faibles et résume les

arguments du groupe : « les séquelles ne sont pas majeures et ont tendance à régresser », « le traitement est courant et accessible ».

La référente sociale du couple précise qu'ils ont très envie de déposer une demande. Il est donc fort probable qu'une demande soit déposée si cela reste leur volonté. Le groupe lui conseille d'insister sur les récidives d'AVC. Par ailleurs, le fait de déposer une demande de DASEM ira dans le sens d'un prolongement du séjour en CADA. Pour finir, l'équipe suggère de vérifier que Monsieur a bien reçu, au GUDA, l'information dans sa langue de la possibilité de déposer une double demande, ce qui est obligatoire.

La référente sociale de Mihran au CADA, venue pour cette situation spécifiquement, quitte à ce stade la réunion de concertation. Nous poursuivons avec une situation présentée par Philippe à nouveau.

Diane

Il s'agit d'une femme originaire du Rwanda, d'ethnie Tutsi. Sa famille a été décimée en 1994. Elle est arrivée en France en décembre 2022 et est hébergée en CADA. Son mari était juriste, il a été assassiné en 2021. Diane affirme avoir subi des violences au Rwanda. Ses deux fils sont partis en Ouganda puis elle les y a rejoints. Elle a aussi une fille étudiante aux États-Unis. Elle dit avoir été victime d'un viol pendant le génocide, lequel serait à l'origine de son infection au VIH. Elle a quitté l'Ouganda car elle se sentait menacée par la présence de services secrets rwandais et car elle n'avait pas accès à la trithérapie (dont elle bénéficiait au Rwanda). Diane a un traitement à vie contre le VIH. Elle présente par ailleurs un état dépressif. Elle a vu le psychologue du service d'infectiologie.

Sa demande d'asile a été rejetée. Elle n'a pas honoré sa convocation à la CNDA en raison de problèmes de santé.

Le groupe déplore le fait qu'elle n'ait pas effectué de double demande lors de sa demande d'asile, car il n'y a pas d'éléments nouveaux dans sa situation par rapport à décembre 2022. Les participants s'accordent donc sur l'importance de bien préparer le recours à la CNDA. Pour le groupe, une demande de DASEM axée sur l'état psychologique n'est pas

indiquée. Une demande dans le cadre de son VIH n'a aucune chance d'aboutir, étant donné qu'elle bénéficiait du traitement adéquat dans son pays d'origine, le Rwanda. Il ne s'agit là, en outre, pas d'un traitement difficilement accessible. Le problème est que Diane s'estime menacée au Rwanda. Au total, la demande semble médicalement infondée. Il y aurait « peu de chances, peu de risques ».

Nous poursuivons la réunion avec une situation présentée par l'autre médecin bénévole de l'APARDAP.

Grigor

Grigor est né en 1978. Il est arrivé en France en 2019 avec sa femme et ses trois enfants. La famille est hébergée en CHRS. L'aîné des enfants est sous mesure de placement. Il y a des soupçons de violences conjugales.

Monsieur a eu un DASEM pour un an, puis en a demandé le renouvellement. Celui-ci a été refusé et accompagné d'une OQTF. Le motif de refus n'est pas connu. Le DASEM antérieur avait été obtenu en regard de sa pathologie, une schizophrénie paranoïde, dont le diagnostic a été posé en Russie en 2017. Il est sous obligation de soins, actuellement suivi en CMP.

Il est aujourd'hui hospitalisé depuis un mois.

Les participants formulent plusieurs questionnements. En premier lieu, pourquoi le renouvellement de DASEM a-t-il été refusé ? Y a-t-il eu un changement de traitement justifiant le refus ? Par ailleurs, quel est le contexte de l'obligation de soins : Grigor a-t-il été arrêté ? Peut-on imaginer que le titre lui a été refusé pour risque de trouble à l'ordre public ? La situation doit être creusée pour émettre un avis plus construit. Il serait intéressant d'appeler le psychiatre du patient et la travailleuse sociale du CHRS. Le groupe s'accorde malgré tout sur le fait que Grigor a « peu de chances ».

La discussion se termine au sujet de la compagne de Grigor. Elle pourrait quant à elle demander un titre de séjour Vie Privée Familiale du fait de sa présence en France depuis plus de cinq ans. Aussi, dans le cadre de violences conjugales, pourrait-elle demander un titre de séjour pour ce motif.

C'est désormais à l'assistante sociale de la PASS de présenter une situation.

Teymur et Leyla

Tous deux forment un couple originaire d'Azerbaïdjan. Ils sont arrivés à l'été 2023 et ont déposé une demande d'asile. Ils sont aujourd'hui hébergés sur Grenoble et ont été déboutés par l'OFPRA.

Teymur, 65 ans, présente des troubles neurocognitifs. Il aurait essentiellement parlé de ses troubles à l'entretien à l'OFPRA. Il est très dépendant de sa femme et désorienté sur le plan spatio-temporel. Il a fait un AVC il y a quelques années. Les troubles neurocognitifs sont avérés depuis cet hiver. Les médecins ont fait l'hypothèse d'une démence vasculaire ou dégénérative.

Leyla, 60 ans, présente une hypertension artérielle et une suspicion de cardiopathie ischémique, un diabète, et un syndrome dépressif non investigué.

Le groupe relève la dépendance majeure de Monsieur. Il a besoin de réadaptation et de l'aide d'un tiers, mais pas de traitement. Pourtant, malgré l'absence de traitement spécifique, le groupe considère qu'une demande de DASEM est envisageable en argumentant sur la dépendance.

La prochaine situation est celle de la famille que nous avons rencontrée avec Philippe, **Suzana et sa famille** (cf. *Entretiens individuels*). Entre temps, il a pris contact avec l'assistante sociale de pédiatrie qui l'a informé de l'ouverture des droits PUMa (Protection Universelle Maladie). Il décrit au groupe une petite fille avec une communication non-verbale, des crises comitiales, des fausses routes, et ne marchant pas. Il s'est renseigné davantage sur le syndrome de Rett : il y aurait une période de stabilisation puis l'état se dégraderait après quelques années. Entre temps, la famille a obtenu un hébergement en CADA. Sur le plan médical, la Dépakine serait peu efficace contre les crises d'épilepsie. Suzana doit passer une IRM en juin, et consulter en MPR en novembre.

Philippe a conscience que le profil « handicap » ne rentre pas parfaitement dans les critères du DASEM. La question de la qualité de vie n'est pas prise en compte. Dans ce cas, il n'y a pas de risque vital. Les participants concluent à nouveau, non sans une touche d'humour devant la redondance de l'expression, à une situation dans laquelle il y a « peu de chances, peu de risques ».

Pour clore la réunion de concertation, Philippe présente un dernier cas.

Isabel et sa fille

Isabel est une femme angolaise née en 1991. Elle est arrivée en France en février 2024. Séparée du père de son enfant, elle a un frère à proximité. Elle a déposé une demande d'asile le 4 avril. La question d'une double demande se pose aujourd'hui.

Sa fille est née en décembre 2012. Suite à une chute au sol à la naissance – des soignants l'auraient fait tomber à l'hôpital – elle présente une hémiplégie spastique droite, une épilepsie sévère avec grand mal résistante aux traitements. Elle marche quelques pas et n'a pas d'atteinte cognitive. La jeune fille est prise en charge à la PASS pédiatrique. Elle a rendez-vous pour une IRM en juin, et pour une consultation en neuropédiatrie en juillet. Le pronostic de son tableau serait meilleur avec une prise en charge adaptée mais il n'est pas d'une « extrême gravité ». A l'heure actuelle, le traitement ne fonctionne pas très bien, les médecins vont en proposer d'autres. Il faudra voir si l'un de ces traitements est efficace et existe en Angola.

Nous sommes encore dans le délai des trois mois suivant le dépôt de demande d'asile lui permettant de faire une double demande. Le groupe se questionne quant à la pertinence d'attendre éventuellement la consultation neuropédiatrique en juillet pour que la demande soit plus complète du point de vue médical. Il serait intéressant de savoir s'il est possible de déposer la demande en sollicitant un délai supplémentaire afin que le ou la neuropédiatre complète la partie médicale du dossier.

La réunion touche à sa fin aux alentours de 16h00. Le coordinateur, confiant qu'il doit attraper son train, abrège les échanges et rappelle la date de la prochaine RCI, la dernière avant la pause estivale.

CADRE DU DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

1) Historique

Le droit au séjour pour étrangers malades naît des mobilisations des militants de la lutte contre le sida pour défendre les droits fondamentaux et l'accès aux soins des personnes étrangères gravement malades. En 1997, l'État met en place une protection contre l'expulsion des malades étrangers ne pouvant pas se soigner dans leur pays d'origine. En 1998, le droit au séjour pour soins est inscrit dans le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) par la loi Chevènement. Il permet à tout étranger gravement malade de séjourner légalement en France pour se soigner, s'il ne peut pas avoir accès aux traitements nécessaires dans son pays d'origine.

Dans les années deux mille, on observe une dégradation de ce droit avec une augmentation sans précédent des refus de séjour pour soins.

En 2011, le gouvernement Fillon adopte la loi Besson actant la possibilité d'expulser des étrangers malades vers leur pays d'origine si le traitement adéquat y existe, même s'il n'est pas effectivement accessible pour des raisons financières, géographiques, ou d'une autre nature. Jusqu'en 2016, l'évaluation du besoin de prise en charge médicale en France était confiée aux médecins des Agences Régionales de Santé (ARS). La loi Cazeneuve du 7 mars 2016 rétablit la notion d'effectivité de l'accès aux soins mais confie aux médecins de l'Ofii la responsabilité d'évaluer l'état de santé des personnes demandant un titre de séjour ou une protection contre l'éloignement. Ce transfert de tutelle du ministère de la Santé vers le ministère de l'Intérieur s'est justifié par le « fantasme d'une fraude massive vis-à-vis du dispositif », d'après la Cimade. Cette réforme a durablement dégradé l'accès au droit au séjour pour soins. L'un de ses effets notables a été la forte diminution du nombre d'avis médicaux favorables à la délivrance d'une carte de séjour et, en conséquence, du nombre de titres de séjour accordés.

En 2018, la loi asile et immigration dite loi Collomb acte la possibilité pour les préfetures de passer outre les avis médicaux dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons de santé. Elle introduit également une restriction de délai à compter de l'enregistrement au GUDA pour les demandeurs d'asile souhaitant demander parallèlement un droit au séjour, délai fixé à 2 mois et 3 mois spécifiquement pour un titre de séjour pour soins.

2) Cadre juridique

L'article en vigueur est l'article L425-9 du CESEDA :

« 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. »

L'article L.425-10 du CESEDA prévoit la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour (APS) pour les parents étrangers ou l'étranger titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale sur l'étranger mineur, qui doit remplir les conditions prévues à l'article L.425-9 du CESEDA.

Pour les ressortissants algériens, l'accord franco-algérien prévoit dans son article 6.7° la délivrance d'un certificat de résidence algérien (CRA) d'un an mention « Vie Privée

Familiale », et la délivrance d'une APS en cas de défaut de résidence habituelle en France. La procédure est la même que pour les non-Algériens, c'est le fondement juridique et les droits associés qui diffèrent.

3) Procédure

Les demandeurs d'asile ont trois mois pour soumettre une demande de titre de séjour pour soins à compter de la date de dépôt de la demande d'asile. On parle de double demande. Passé ce délai, tant que la demande d'asile est étudiée, la démarche ne leur est plus accessible, « sous réserve de circonstances nouvelles » comme la découverte d'une pathologie par exemple. Pour les autres, déboutés du droit d'asile ou non, la démarche leur est ouverte à tout moment. Par ailleurs, les étrangers sans droit au séjour incarcérés en centre de rétention administrative (CRA) peuvent demander une protection contre l'éloignement en raison de leur état de santé.

Pour demander un titre de séjour pour soins, il faut d'abord s'adresser à la Préfecture du lieu de résidence. Depuis peu, en Isère comme dans d'autres départements, avec la dématérialisation progressive des services préfectoraux, cette démarche se fait en ligne sur l'ANEF, l'administration numérique pour les étrangers en France. Dans d'autres préfectures, il faut encore obtenir un rendez-vous physique en préfecture. Le demandeur obtient alors un certificat médical à faire remplir par son médecin puis à renvoyer à l'Ofii. Pendant ce temps, la Préfecture doit délivrer un récépissé au demandeur, récépissé l'autorisant à séjourner sur le territoire pendant l'étude de son dossier. Le demandeur peut être convoqué pour des examens complémentaires. L'Ofii dresse un rapport et le transmet à un collège de médecins qui évalue la demande. Ce collège de trois médecins varie pour chaque situation, afin d'éviter les disparités et les décisions incohérentes. Après délibération, le collège rend son avis au Préfet du lieu de résidence du demandeur. La décision finale revient au Préfet, qui n'a pas de délai pour prendre sa décision, qui la transmet ensuite au demandeur. Le Comede distingue les quatre critères selon lesquels le Préfet doit statuer :

- Nécessité d'une prise en charge ?
- Le défaut de cette prise en charge peut-il entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ?

- Possibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine ?
- Durée des soins ?

La décision du Préfet est lourde de conséquences puisqu'elle aboutit soit à un refus de régularisation avec OQTF, soit à l'attribution d'une carte de séjour temporaire Vie Privée Familiale d'un an (ou une APS en cas de défaut de résidence habituelle en France).

L'OPPORTUNITÉ D'UNE DEMANDE

1) Intérêt d'une réflexion préalable

Toute décision de refus de la Préfecture à une demande de titre de séjour peut s'accompagner d'une notification d'OQTF. Le délai d'exécution d'une OQTF, initialement d'un an, vient de passer à trois ans dans le cadre de la nouvelle loi asile et immigration du 26 janvier 2024. Il est nécessaire de rappeler ici qu'un étranger sous OQTF encourt le risque d'être enfermé en centre de rétention administrative et expulsé vers son pays d'origine. En outre, pendant toute la durée d'exécution, l'étranger ne peut pas faire de demande de titre de séjour. Dans le cadre du droit au séjour pour soins, il apparaît donc essentiel, au préalable, d'évaluer la pertinence d'une demande pour estimer si les chances d'obtention du titre sont plus grandes que les risques de refus. La question se pose de savoir sur quels éléments s'appuyer pour évaluer cette opportunité.

Sur le plan administratif, il s'agit entre autres de prêter attention à la temporalité de la demande : la demande peut-elle se faire dans le délai de trois mois qui suit le dépôt de la demande d'asile ? C'est le cas d'Isabel et de sa fille (cf. *Réunion de concertation*) qui viennent de déposer une demande d'asile. Dans le cas inverse, y a-t-il des circonstances nouvelles justifiant que la demande se fasse à distance de la procédure de demande d'asile ? Pour Diane et Mihran, il n'y a pas de circonstances nouvelles, une demande à distance n'est donc pas justifiée et a des risques importants d'aboutir à un refus.

Enfin, l'attention doit se porter aussi sur un éventuel risque de trouble à l'ordre public. Rappelons-nous de Grigor et de la décision de refus de renouvellement de titre de séjour pour étranger malade qu'il a reçue. Les participant.es de la réunion se questionnaient, devant les informations en leur possession (suspicion de violences conjugales, obligation de soins) sur la justification de ce refus par un risque de trouble à l'ordre public.

Dans la suite de cette analyse, nous tenterons de répertorier les moyens permettant d'évaluer la pertinence d'une demande de séjour pour soins sur le volet médical.

2) De nombreuses données publiques à croiser

L'avis rendu par le collège de médecins se base sur une base de données interne qui n'est pas rendue publique. Il s'agit de la « bibliothèque d'information sur le système de soins des pays d'origine » (Bispo), élaborée sur la base de l'annexe II de l'arrêté du 5 janvier 2017, avec pour objectif d'harmoniser les pratiques du collège de médecins. L'Ofii a toujours refusé la mise en ligne de la Bispo, arguant qu'elle ne fait que recenser et centraliser des données disponibles gratuitement et accessibles à tous en ligne. C'est en tout cas ce que rapporte son directeur général Didier Leschi dans sa lettre au Défenseur des droits en 2019. En l'absence des données utilisées par l'Ofii, il faut partir à la recherche d'autres ressources.

Sur la page internet du service public, on peut dérouler l'onglet « Vérifier si vous remplissez les conditions » (cf. annexe I) et prendre connaissance des critères. Ces informations restent très généralistes et ne permettent pas de se rendre compte des situations dans lesquelles la loi s'applique concrètement : quelle pathologie ? qu'entend-on par un état de santé « critique » ? comment savoir si mon traitement est disponible dans mon pays d'origine ?

La consultation du texte de loi seul n'éclaire pas beaucoup plus. En revanche, ses annexes sont bien plus informatives. La deuxième annexe de l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice de leurs missions par les médecins de l'Ofii détaille une liste de sources sur lesquelles s'appuyer pour aider à l'évaluation de l'accès aux soins dans le pays d'origine. Il s'agit d'un rappel des sites officiels de grandes organisations comme l'OMS, Unicef, mais aussi le Vidal Afrique. La liste répertorie aussi des ressources sur des pathologies comme le VIH. Toutes ces données se retrouvent également sur le site internet de l'Ofii. Bien que riches, ces ressources apparaissent complexes et peu accessibles à un individu tout-venant souhaitant se renseigner.

Intéressons-nous désormais au rapport annuel de l'Ofii mentionné par Philippe à notre première rencontre. Ce rapport et sa dernière version ont également semblé faire l'objet d'un intérêt pour les participant.es de la RCI. La présentation de ce rapport est en fait une obligation inscrite dans la loi pour l'Ofii qui doit rendre des comptes au Parlement :

« 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. » L.425-9 du Ceseda

Dans le dernier rapport paru ce mois de mai 2024, on y lit le bilan de l'année 2022 en termes de nombre de demandes, de nombre de décisions favorables, et d'évolution des demandes. Il présente des « faits saillants » permettant d'éclairer le lecteur sur des décisions prises dans le passé. Si ce rapport apparaît comme un texte de référence pour évaluer l'opportunité d'une demande de DASEM, c'est qu'il offre des taux d'acceptation pour certains motifs de demande. On retrouve par exemple les statistiques d'avis rendus pour « les troubles mentaux et du comportement » ou encore « les handicaps », des catégories qui restent toutefois très larges.

En somme, il « suffirait » d'effectuer une revue de littérature et de prendre connaissance des statistiques de l'Ofii pour évaluer la pertinence d'une demande de droit au séjour pour soins. En pratique, c'est peu envisageable pour tout-un-chacun.

3) La sollicitation d'un avis expert

Comme nous l'avons vu, la loi dispose de conditions générales dans lesquelles un étranger est susceptible de demander un droit au séjour pour soins. En pratique, pour diminuer la prise de risque, la réflexion sur une demande passe souvent par la sollicitation d'un avis expert tel que celui d'un avocat, d'un travailleur social spécialisé, ou encore d'un bénévole d'une association de défense des droits des étrangers.

La première partie de ce mémoire montre comment, à Grenoble, les acteurs associatifs et institutionnels s'organisent pour mutualiser leurs connaissances et conseiller d'éventuels demandeur.euses. Contacté *a posteriori*, le coordinateur de la RCI m'a apporté quelques éléments de contexte sur les origines de cette réunion. En constatant l'immense apport du croisement de compétences à l'Espace Santé Droits en Île-de-France, où collaboraient juristes, travailleurs sociaux et soignants, il a souhaité reproduire cette complémentarité en initiant, il y a quelques années, une réunion de concertation interassociative (RCI) qui est maintenant aussi interinstitutionnelle. La constitution du groupe témoigne effectivement de cette volonté de diversifier les avis. Toutes sont concernées par les étrangers gravement malades, certaines sur le volet juridico-administratif, d'autres sur le volet médical.

Les situations présentées sont par essence complexes puisqu'elles sont amenées par un.e intervenant.e en demande d'avis extérieurs. Alors qu'au cours des entretiens individuels, nous

avons rencontré Prosper pour qui Philippe n'a eu aucune difficulté à émettre un avis défavorable. Bien sûr, il ne peut jamais prédire avec certitude la décision finale de la Préfecture, mais parfois l'issue défavorable se dessine plus clairement. Par ailleurs, nombre de situations évoquées en réunion ont abouti à la conclusion : « peu de chances, peu de risques », ce qui laisse penser que le droit au séjour pour soins concerne finalement peu de monde.

Enfin, le groupe assure une veille informationnelle, comme en témoigne la transmission du rapport annuel de l'Ofii dès sa sortie. Il permet à chaque intervenant.e de ne pas formuler un avis seul quand celui-ci peut, lorsqu'il est suivi, avoir des conséquences majeures sur la vie de la personne. Le groupe acquiert également des connaissances sur la procédure et formule des conseils aux pairs pour construire le dossier.

4) Des critères faisant l'objet d'interprétations variées

« 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 (...) » L.425-9 du Ceseda

L'appréciation de la gravité peut sembler au premier abord assez subjectif. Jusqu'en 2016, aucun texte de valeur normative ne définissait la notion d'*exceptionnelle gravité*. Elle était interprétée par le Comede comme un « risque significatif de mortalité prématurée et/ou de handicap grave ». L'article 4 de l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Ofii de leur missions précise désormais ce qui est entendu par *exceptionnelle gravité* : « une probabilité élevée à un horizon temporel qui ne saurait être trop éloigné de mise en jeu du pronostic vital, d'une atteinte à son intégrité physique ou d'une altération significative d'une fonction importante ». Il y a donc une notion de rapidité d'apparition des conséquences qui ne transparait pas si nettement dans le texte de loi de base. Les participant.es de la RCI ont estimé que les situations de Prosper et de la fille d'Isabel ne présentaient pas un risque de conséquences d'exceptionnelle gravité en cas d'absence de soins.

Les précisions de l'article 4 invitent également à débattre de ce que l'on considère être une *fonction importante*. Dans une tribune dans le journal Le Monde en 2019, les médecins de l'Ofii expliquent que les états de stress post-traumatiques, diagnostic le plus souvent invoqué

parmi les motifs de demande en santé mentale, recouperaient assez rarement les critères « susceptibles d'entraîner des circonstances d'une extrême gravité en cas d'interruption de la prise en charge » exigés par la loi. Pourtant, d'après Claire Mestre, psychiatre et anthropologue, la plupart des travaux s'accordent à montrer que « le renvoi des personnes souffrant de psychotrauma peut non seulement les exposer à la privation des soins psychiatriques dont elles ont besoin, mais aussi les condamner à la mort sociale ». La possibilité d'une vie sociale n'est-elle donc pas considérée comme une *fonction importante* ?

« (...) 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 (...) »

L.425-9 du Ceseda

La deuxième partie du texte de loi impose d'abord de s'attarder sur la notion de *traitement*. Il faut bien noter que l'on ne parle pas ici de prise en charge. Dans le cas d'une personne en perte d'autonomie nécessitant la présence d'une aide à domicile, on suppose qu'une aide humaine constitue une prise en charge, un soutien pour pallier les difficultés du quotidien, mais pas un *traitement*. Cela force à s'interroger sur la prise en compte du handicap. Dans le rapport au Parlement paru en 2024, « la définition retenue du handicap concerne les pathologies entraînant une limitation temporaire ou durable de la motricité, des fonctions sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, et/ou entraînant une perte partielle ou totale de l'autonomie. Sont inclus dans cette définition : paralysies (tétraplégie, paraplégie, hémip légie...), malformations congénitales (physiques et de l'encéphale), affections dégénératives du système nerveux, troubles du développement, anomalies génétiques avec retentissement, etc. » Le taux d'avis favorables aux demandes de DASEM invoquant un handicap est de 49%. Il devient donc difficile, dans une situation de handicap et de perte d'autonomie sans traitement spécifique comme celle de Teymur, de formuler un avis favorable ou défavorable, quand les chances d'obtention sont en moyenne d'une sur deux.

La notion d'efficacité d'un traitement existant en France et non dans le pays d'origine permet d'imaginer qu'une personne attende le moment opportun pour déposer la demande de DASEM et ne fasse pas de double demande à son arrivée sur le territoire. De cette manière, le demandeur a le temps d'« essayer » les traitements jusqu'à trouver celui approprié.

Pour justifier le faible taux d'avis favorables rendus concernant la santé mentale, l'Ofii affirme dans son rapport de 2017 que les psychothérapies dites de soutien auraient « un effet générique comme toute écoute ou tout soin et peuvent par nature être réalisées dans le pays d'origine, dans un environnement culturel plus favorable pour le patient ». Alors que nombre de médecins et chercheurs déplorent encore une qualité des soins psychiatriques très médiocre en Afrique notamment, continent d'origine de nombreux demandeurs au motif d'un psychotraumatisme.

Ensuite, le texte de loi impose au collège de médecins de l'Ofii de vérifier que le pays d'origine offre un traitement *approprié* à la maladie, et non un traitement à l'identique. C'est pourquoi Philippe reste précautionneux lorsque la sœur d'Aminata affirme avoir vérifié que son traitement n'existe pas au Sénégal. Peut-être existe-t-il un traitement similaire *approprié* ?

Enfin, l'*accessibilité* du traitement dans le pays d'origine est étudiée. L'article de 3 de l'arrêté du 5 janvier 2017 dispose que « l'offre de soins s'apprécie notamment au regard de l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents ». Or, la situation géopolitique d'un pays peut rendre un traitement difficilement accessible. Son coût peut également être un frein non-négligeable. Pendant la réunion de concertation, c'est d'ailleurs un élément qui a été évoqué plusieurs fois. Pour Diane, le groupe a bien mis en évidence le fait qu'elle avait accès à des soins tout à fait adaptés dans son pays d'origine. Il en était de même pour Mihran qui était soigné en Arménie. Toutefois, dans ces deux situations, la crainte de menaces justifiait le départ du pays d'origine, et celle-ci n'est pas prise en compte dans l'étude d'une demande de DASEM.

On trouve aussi des indications très claires dans l'annexe II de l'arrêté. Celui-ci mentionne par exemple le fait que les traitements antirétroviraux doivent être considérés comme inaccessibles dans tous les pays en développement. Malgré cela, le Défenseur des droits a dénoncé dans un rapport de 2019, qu'en 2017, plus de deux cents personnes porteuses du VIH ont reçu un médical défavorable, et « parmi elles se trouvaient des personnes originaires de pays identifiés comme les plus pauvres du monde ».

5) Une décision sous influence ?

Comme le décrit bien Nicolas Klausser, docteur en droit public, le droit au séjour des étrangers malades fait entrer en contradiction, d'une part les politiques de santé publique visant à protéger la santé du plus grand nombre, et d'autre part l'objectif de maîtrise des flux migratoires. Devant une politique migratoire générale de plus en plus restrictive, on est en droit de se questionner sur l'influence de cette politique sur la décision finale donnée par le Préfet.

Dans son rapport de 2016, le Défenseur des droits « déplore la persistance de pratiques illégales, non isolées, dans l'accès aux titres de séjour pour soins » et « constate et regrette la prééminence de la préoccupation liée à la lutte contre la fraude dans le discours des représentants du ministère de l'Intérieur et de l'Ofii ». En 2017, coïncidemment au transfert de l'évaluation médicale à l'Ofii, et alors que les critères n'ont pas changé, le nombre de titres de séjour délivrés pour raisons médicales a chuté de 37 %. Des soupçons émergent donc à l'égard du service médical de l'Ofii et d'une éventuelle influence du ministère de l'Intérieur.

De plus, l'attribution du titre de séjour relève de la décision finale du Préfet, lui-même haut fonctionnaire du ministère de l'Intérieur, qui n'est pas lié par l'avis médical des médecins de l'Ofii. Il peut donc prendre en considération d'autres paramètres s'il le souhaite.

Ces éléments apportent encore un peu plus de complexité à l'évaluation de l'opportunité d'une demande.

CONCLUSION

Le cadre du droit au séjour des étrangers malades impose de s'intéresser, plus que jamais, à chaque individu dans sa globalité. Il apparaît impossible de déterminer des catégories sûres pour lesquelles l'on peut dire qu'un étranger obtiendra systématiquement une décision favorable. La richesse et l'étendue des ressources à croiser pour évaluer l'opportunité d'une demande ne sont pas accessibles à tout-un-chacun. C'est une mission laborieuse qui demande expérience et expertise, et n'apportant jamais de certitude sur l'issue d'une demande en Préfecture. Dans ce mémoire, nous voyons l'indéniable intérêt à solliciter et mutualiser les connaissances et compétences des professionnels et bénévoles concernés. Il met aussi en lumière les complexités d'interprétation de la loi dite « Etranger Malade ».

Nous avons ici observé l'auto-organisation propre à l'agglomération grenobloise. Il aurait bien sûr été intéressant d'apporter de la perspective en croisant les échanges rapportés ici avec les décisions prises par la Préfecture pour chaque demande déposée, mais la temporalité du mémoire combinée à la longueur de traitement des dossiers par les services préfectoraux ne le permettaient pas.

BIBLIOGRAPHIE

AIDES. *Rapport de l'observatoire maladies étrangers*. 2015.

BONIFAY-BESSON C., CHAUSSIGNAND C., et al. *Titre de séjour pour raisons médicales : un observatoire pour objectiver les pratiques et défendre un droit*. Populations vulnérables, 2 | 2016, pages 227-252.

Cimade (La). *Droit au séjour pour raisons médicales : la suspicion toujours au détriment de la protection*. Article, 2022.

Cimade (La). *Personnes malades étrangères : soigner ou suspecter ?* Rapport d'observation, 2018.

Cimade (La). *La loi asile et immigration est adoptée : décryptage d'un texte dangereux*. 2018.

Comede. *Droit au séjour pour raison médicale*. Guide Comede en ligne, 2024.

Défenseur des droits. *Les droits fondamentaux des étrangers en France*. 2016.

Défenseur des droits. *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*. Synthèse, 2019.

Gisti. *Demande de mise en ligne de la base de données utilisée par les médecins de l'Ofii*. Article en ligne, 2022.

KLAUSSER, N. *Le juge administratif et le corps de l'étranger*. Plein droit, 2023/1 (n° 136), pages 23-26.

KLAUSSER, N. *L'accès au statut juridique de l'étranger gravement malade*. Thèse de droit public, 2021.

MESTRE C. *À propos des positions publiques de l'Ofii sur les soins dans les pays d'origine*. Plein droit, 2021/4 (n° 131), p. 23-26.

Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE). *Etrangers-es malades résidant en France. Démarches préfectorales et accès aux droits*. Brochure, 2021.

REMARK F., MESTRE C., JOURNET F. et al. *La défense du droit au séjour pour soin pour les souffrances psychiques. Une fonction soignante de porte-voix*. L'Autre, 2020/1 (Volume 21), p. 103-106.

Service médical de l'Ofii. *Rapport au Parlement – Année 2022*. Rapport en ligne, 2024.

VEISSE A. *Le médecin, la santé et le séjour des étrangers*. Plein droit, 2006 (n°69).

ABRÉVIATIONS

APARDAP	Association de Parrainage Républicain des Demandeurs d'Asile et de Protection
ADA	Accueil Demandeurs d'Asile
APS	Autorisation Provisoire de Séjour
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CESEDA	Code de l'Entrée et du Séjour des Étrangers et du Droit d'Asile
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CRA	Centre de Rétention Administrative
DASEM	Droit Au Séjour pour Étrangers Malades
GUDA	Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
OFII	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
EMA	(Observatoire) Étrangers Malades AIDES
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
OQTF	Obligation de Quitter le Territoire Français

ANNEXE I



Figure 1 : Capture d'écran du site service-public.fr (19/07/2024)

1 Vérifier si vous remplissez les conditions ^

Vous pouvez obtenir une carte de séjour temporaire *vie privée et familiale* pour soins si vous remplissez l'ensemble des conditions suivantes :

- Vous êtes étranger (sauf citoyen d'un pays *européen*)
- Vous résidez habituellement en France
- Votre état nécessite une prise en charge médicale sans laquelle votre santé deviendrait critique
- Vous ne pouvez pas avoir accès au traitement adapté dans votre pays d'origine
- Vous ne représentez pas une menace pour l'ordre public

À savoir

Vous pouvez demander ce titre même si vous êtes en *situation irrégulière*.

Attention

La préfecture peut **refuser de vous délivrer** votre carte de séjour si vous êtes dans l'un des cas suivants :

- Vous n'avez pas respecté une obligation de quitter le territoire (OQTF)
- Vous avez commis des faits de faux et usage de faux documents
- Vous avez commis des *délits graves* ou des *crimes* (trafic de stupéfiants, traite des êtres humains, proxénétisme, conditions de travail ou d'hébergement indigne, notamment)
- Vous avez commis des faits de violence contre des élus, des agents public ou des agents de sécurité