

CERTIFICATION MÉDICALE

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT DE SÉJOUR

Prévu à l'article L313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda), le droit au séjour pour raison médicale concerne les étrangers atteints de maladie grave qui ne pourraient être soignés en cas de retour au pays d'origine. Pour certains sans-papiers malades, il peut s'agir de la seule possibilité d'obtention d'une carte de séjour, au terme d'autres démarches qui n'ont pas abouti. Les demandeurs et les intervenants sollicités doivent connaître les pratiques d'application de ce droit par les préfetures et les Médecins inspecteurs de santé publique (MISP). Les médecins sollicités doivent savoir évaluer la situation médico-juridique et les principes de délivrance du rapport médical requis par la procédure, notamment le respect du secret médical.

VOIR AUSSI *Droit au séjour pour raison médicale* page 93

Article L313-11 11° du Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda)

[Une carte de séjour temporaire d'une durée d'un an avec mention « vie privée et familiale » et autorisation de travail est délivrée à « l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ».

ÉLÉMENTS STATISTIQUES D'OBSERVATION

Début 2006, le ministère de l'Intérieur comptabilisait 23 605 titulaires d'une carte de séjour « étrangers malades », dont 14 ressortissants de l'Union européenne. Ce nombre, qui inclut les nouvelles délivrances sur l'année et les renouvellements de cartes, correspond à 0,7 % des étrangers résidant en France (voir *Populations* page 10). Les trois quarts des étrangers régularisés sur ce critère sont africains, les 10 principales nationalités étant Algérie, Côte d'Ivoire, Cameroun, Mali, Congo RD, Maroc, Sénégal, Haïti, Guinée et Centrafrique.

Dans l'observation du Comede (voir *Rapports annuels www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades sont en baisse régulière depuis 2003. Sur 1 753 réponses préfectorales documentées entre 2000 et 2006 pour 15 départements, et sur des critères de demande conformes aux recommandations du présent Guide, le taux d'accord observé est de 79 % en cas de première demande de titre, de 86 % en cas de renouvellement, de 15 % en cas de recours gracieux, et de 59 % en cas de recours contentieux.

Débouté de sa demande d'asile ou « sans-papiers » suite à un refus de délivrance de carte de séjour, l'étranger doit quitter la France (voir *OQTF* page 121). En cas de maladie grave, découverte le plus souvent à l'occasion d'un examen médical en France, le retour au pays risque d'entraîner une rupture dans la continuité des soins nécessaires à son état de santé. À la demande du patient ou avec son accord, le médecin praticien sollicité peut intervenir dans le cadre d'une demande de carte de séjour pour raison médicale (« régularisation médicale », procédure « étrangers malades ») permettant de réunir les conditions de stabilité de séjour en France, indispensables à la continuité des soins requis.

Si les critères médicaux de demande (voir *infra*) sont remplis, le médecin traitant se trouve dans l'obligation déontologique de délivrer ou de faciliter la délivrance du rapport médical destiné à la continuité des soins du patient.

- Face à la demande d'un patient qui risque de ne pas pouvoir être soigné en cas de retour au pays, le médecin doit favoriser la continuité des soins (art. 47 du Code de déontologie médicale, voir encadré) par la délivrance du rapport médical prescrit par les textes réglementaires (art. 76).
- Dans le cas de la procédure « étrangers malades », le « médecin relevant d'un organisme public » (art. 50) est le MISF de la *Ddass* (ou pour Paris le médecin chef de la préfecture de police), dont l'indépendance des décisions ne peut être limitée (art. 95). Les « avantages sociaux » (art. 50) sont associés à la carte de séjour prévue par la loi.
- Toutefois, s'il estime que les critères médicaux (voir *infra*) de la demande ne sont pas remplis, le médecin traitant doit en informer le patient afin d'éviter la poursuite d'une démarche vouée à l'échec. Dans ce dernier cas, la délivrance d'une simple « attestation médicale » est contre-indiquée, la délivrance d'un rapport tendancieux étant interdite dans tous les cas (art. 28).
- **Art. 28 :** « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. »

Le rôle du médecin traitant pour la continuité des soins peut toutefois être contesté par la préfecture sollicitée lorsque celui-ci n'est pas praticien hospitalier ou « agréé », selon l'arrêté du 8 juillet 1999 (voir encadré). Ainsi en théorie, lorsque le médecin traitant n'exerce pas à l'hôpital, ou qu'il exerce à l'hôpital comme médecin attaché mais non praticien hospitalier, il doit être « agréé » par la préfecture pour pouvoir délivrer le rapport médical. Dans le cas contraire, le médecin traitant devra solliciter le concours d'un confrère « médecin agréé » ou « praticien hospitalier » pour délivrer le rapport médical au patient.

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE
www.conseil-national.medecin.fr

- **Art. 47 :** « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. »
- **Art. 76 :** « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. [...] »
- **Art. 50 :** « 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. »
- **Art. 95 :** « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à 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 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. »

**Arrêté du 8 juillet 1999
relatif aux conditions
d'établissement des avis
médicaux concernant
les étrangers malades (1)**

■ **Art. 1^{er}** – « L'étranger qui a déposé une demande de délivrance ou de renouvellement de carte de séjour temporaire en application de l'article [L313-11 11°] est tenu de faire établir un rapport médical relatif à son état de santé par un médecin agréé ou un praticien hospitalier. »

■ **Art. 2** – « Une liste de médecins agréés est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-cinq ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel.

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable.

Le préfet peut, dans les mêmes formes, procéder à des retraits d'agrément anticipés. »

Attention à ne pas confondre « rapport médical » et « certificat médical » !

- Un rapport médical consiste en un échange entre confrères d'informations médicales couvertes par le secret professionnel. **Dans la procédure « étrangers malades », le rapport médical destiné sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass doit être explicite et détaillé** sur les informations nécessaires au MISp pour fonder l'avis que celui-ci doit transmettre au préfet.
- Un certificat médical, qui doit être remis en main propre à l'intéressé, est destiné à un tiers non médecin, et donne ainsi lieu à divulgation par l'intéressé d'informations médicales le concernant. **Afin de protéger le secret médical, la procédure « étrangers malades » ne prévoit en aucun cas la délivrance de certificat médical lors de la demande au guichet de la préfecture.** En pratique cependant, certains bureaux des étrangers exigent que le malade remette l'intégralité du dossier de demande incluant le rapport médical sous pli confidentiel, qu'ils s'engagent à transmettre au MISp.
- Un certificat médical détaillé, délivré par les médecins traitants, n'est justifié que dans le cas d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif (voir modèle page 388).

Attention à ne pas abandonner la demande d'asile pour « une régularisation médicale » !

Le statut de réfugié a une portée symbolique (reconnaissance des craintes de persécutions) et juridique (mêmes droits que les ressortissants nationaux) beaucoup plus grande que le statut « d'étranger malade ». En cas d'affection grave concomitante à la demande d'asile, la « double demande » peut être légalement envisagée sans renoncer a priori au statut de réfugié, même si elle reste difficile dans la pratique actuelle des préfectures (voir *Affection grave et demande d'asile* page 114).

ÉVALUATION MÉDICALE DE LA DEMANDE

(voir aussi les articles consacrés aux principales affections)

Face à la demande du malade étranger, le médecin traitant (et par suite, le MISp) doit évaluer la coexistence de deux risques :

- le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale » mentionné dans la loi relève de l'appréciation individuelle de chaque médecin, et repose en particulier sur le pronostic de l'affection en cause en l'absence de traitement. Les médecins du Comede interprètent le risque d'exceptionnelle gravité comme un risque significatif (le seuil de signification est communément admis à 5 % sur un plan épidémiologique) de mortalité prématurée et/ou de handicap grave ;

- le risque d'exclusion effective des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine doit également être évalué individuellement. S'il ne dispose pas d'informations précises sur l'accessibilité effective aux soins nécessaires pour certaines affections, le médecin doit évaluer le risque d'exclusion des soins d'un individu à partir d'indicateurs globaux d'accès aux soins fournis par l'Organisation mondiale de la santé et, le cas échéant, d'indicateurs spécifiques à la pathologie du patient (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31).

La notion de « risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale » s'entend sans limitation temporelle ni certitude évolutive, ainsi qu'en termes de différentiel de prise en charge ou « perte de chance ».

- La loi ne prévoit pas de limitation temporelle aux complications graves et évitables de l'affection en cause. Ainsi, dans le cas du VIH qui a été présumé par circulaire (voir encadré), quel que soit le stade évolutif de l'infection (« asymptomatique » ou « symptomatique »), avec ou sans traitement antiviral, la demande doit conduire à un avis médical favorable dès lors qu'elle émane d'un ressortissant d'un pays où la prise en charge médicale ne peut être garantie.

Circulaire DGS/SD6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH

Les réponses données aux demandes émises en application de l'article L. 313-11 110 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile [...] concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH ont pu faire parfois l'objet d'avis discordants selon les départements, en raison de divergences d'appréciation quant à la possibilité d'accès effectif à la prise en charge médicale nécessaire dans les pays d'origine.

La situation, y compris dans les pays bénéficiant de programmes de soutien internationaux, est la suivante : seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays, peuvent avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts. 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 les porteurs d'une infection par le VIH. [...]

En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique (immunovirologique en particulier) régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi. [...]

L'avis concernant ces dossiers devra être émis dans les délais les plus rapides possibles afin d'éviter que des délais d'instruction trop longs ne compromettent la prise en charge globale, sociale et médicale, indispensable au suivi des personnes séropositives pour le VIH.

- La loi n'exige pas la certitude de l'évolution pathologique, en raison de la dimension probabiliste du pronostic médical (« pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité »). Dans le cas de l'hépatite B chronique, le portage asymptomatique du virus conduit dans 15 à 20 % des cas à une réactivation virale (voir page 354), qui nécessitera un traitement antiviral destiné à prévenir la cirrhose et le cancer du foie. Le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge » est donc significatif à 15-20 %.

**Arrêté du 8 juillet 1999
relatif aux conditions
d'établissement des avis
médicaux concernant
les étrangers malades (2)**

■ **Art. 3** – « Au vu du dossier médical qui lui est communiqué par l'intéressé lui-même ou, à la demande de celui-ci, les médecins traitants, et de tout examen complémentaire qu'il jugera utile de prescrire, le médecin agréé ou le praticien hospitalier établit un rapport précisant le diagnostic des pathologies en cours, le traitement suivi et sa durée prévisible ainsi que les perspectives d'évolution et, éventuellement, la possibilité de traitement dans le pays d'origine. Ce rapport médical est transmis, sous pli confidentiel, au médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont relève la résidence de l'intéressé. [...] »
.../...

- L'évaluation du risque doit tenir compte du différentiel de prise en charge médicale et thérapeutique entre la France et le pays d'origine du malade. Dans le cas des maladies cardiovasculaires, qui recouvrent des situations cliniques beaucoup plus hétérogènes que les infections virales chroniques, le médecin devra fonder son avis au regard des complications existantes, des co-facteurs de risque vasculaire ainsi que des antécédents familiaux. En outre, la variété des traitements possibles conduit le médecin à évaluer la « perte de chance » associée aux différences qualitatives de la prise en charge possible entre les deux systèmes de soins comparés.

La notion de risque « d'exclusion des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine », qui repose sur la notion d'accessibilité effective aux soins, est parfois très délicate à évaluer. Si elle est facultative au regard de la réglementation pour le médecin rédacteur du rapport médical, l'évaluation du risque d'exclusion des soins au pays est également déterminante pour l'avis du médecin inspecteur de santé publique, et fonde la plupart des recours contre un refus de délivrance de carte de séjour. Les écarts de jugement entre les différents acteurs de la procédure tiennent à la fois au manque d'informations précises ainsi qu'à la confusion fréquente entre la notion d'« accès effectif » aux soins (c'est-à-dire d'accès réel), seule prévue par la loi, et la notion de simple « disponibilité » du traitement sans garantie d'accessibilité effective, sur laquelle sont prises des décisions de refus contestables en l'état de la réglementation. Fin 2006, les informations collectées par le gouvernement sur l'accès aux soins dans les principaux pays d'origine et destinées à faciliter l'avis du MISP ne sont toujours pas rendues publiques.

EN PRATIQUE

Dans tous les cas, l'évaluation par une association spécialisée sera particulièrement utile, alors que l'intervention d'un avocat est nécessaire en cas de recours contentieux. Cette évaluation est destinée à vérifier les conditions administratives ainsi que les autres possibilités juridiques de régularisation (voir page 93).

L'évaluation médicale de la demande et la rédaction du rapport médical demandent du temps, si nécessaire réparti entre deux ou trois consultations, notamment pour obtenir les informations et avis des autres médecins partenaires de la prise en charge. Le recours à un interprète professionnel peut également être nécessaire (voir page 28).

Attention à ne pas délivrer de « certificat médical descriptif » qui risque d'être lu au guichet de la préfecture en violation du secret médical (voir supra Repères déontologiques et réglementaires). Dans la pratique et en dépit de la réglementation,

certaines préfectures réclament au malade un « certificat médical » pour pouvoir déposer la demande (voir page 95). Si un tel refus d'enregistrement lié à ce motif peut faire l'objet d'une procédure contentieuse en urgence, dans la pratique, le malade qui souhaite éviter cette procédure peut demander à son médecin traitant de lui délivrer un certificat médical « non descriptif », qu'il remettra au guichet de la préfecture. Un tel certificat peut également protéger le malade sans papiers contre l'exécution d'une mesure d'éloignement dans l'attente du document délivré par la préfecture. Le contenu de ce certificat doit se limiter strictement à la reprise des termes de la loi :

*Lieu, date. Je soussigné/e ... , Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de Mme/M..., né/e le ..., de nationalité ..., (numéro de dossier s'il y a lieu), nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour elle/lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Certificat remis en main propre à l'intéressé.
Signature.*

La délivrance du rapport médical est indispensable afin de poursuivre la procédure (voir modèles *infra*). Le rapport médical doit mentionner notamment « le diagnostic des pathologies en cours, le traitement suivi et sa durée prévisible ainsi que les perspectives d'évolution et, éventuellement, la possibilité de traitement dans le pays d'origine » (voir *infra* art. 3 de l'arrêté du 8 juillet 1999). Il doit théoriquement être adressé directement au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la Ddass ou, à Paris, au médecin chef de la préfecture de police, dans une enveloppe fermée portant la mention « Secret médical » (utiliser en priorité les enveloppes fournies par la préfecture) ; mais certains bureaux des étrangers exigent pourtant du malade la remise du rapport médical au guichet (voir page 95). Un rapport médical actualisé peut être réclaté pour le renouvellement du titre de séjour, ainsi qu'en cas de recours gracieux consécutif à un refus de séjour de la part du préfet motivé par un avis défavorable du MISP (voir *infra*).

En cas de recours contentieux consécutif à un refus de séjour du préfet motivé par l'avis défavorable du MISP, le médecin traitant est amené à rédiger un certificat médical remis au patient et destiné in fine au juge administratif (voir page 110). Si l'argumentation de fond est la même que pour le recours gracieux, la forme du certificat doit tenir compte du risque de divulgation du secret médical au tribunal (la cause de la maladie n'est pas forcément à expliciter) et de la qualité du destinataire (expliquer les modalités de prise en charge et le pronostic en l'absence de prise en charge, éviter le jargon médical).

.../...

■ **Art. 4** – « Au vu de ce rapport médical et des informations dont il dispose, le médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales émet un avis précisant :

- si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;
- si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;
- si l'intéressé peut effectivement ou non bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ;
- et la durée prévisible du traitement.

Il indique, en outre, si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers son pays de renvoi.

Cet avis est transmis au préfet par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. »

MODÈLES DES DOCUMENTS MÉDICAUX DESTINÉS AU MISP OU AU TRIBUNAL

(1) Le rapport médical délivré pour une première demande ou un renouvellement de titre

adressé sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass

Lieu, date

« Cher confrère, j'ai délivré à M/Mme... né(e) le..., de nationalité... (numéro de dossier s'il y a lieu) un certificat médical relatif à sa demande de carte de séjour sur le fondement de l'art. L313-11 11° du Ceseda.

[Préciser dans tous les cas :

- la nature de/s l'affection/s et les circonstances du diagnostic ;
- les complications éventuelles et facteurs de risques associés (dont ATCD familiaux) ;
- les modalités de prise en charge (surveillance, soignants et structures) ;
- les modalités du traitement (molécules et posologie) ;
- le pronostic en l'absence de prise en charge.]

[Préciser si possible les éléments permettant d'évaluer le risque d'exclusion ou d'insuffisance de soins au pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31)]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/te patient/e. Bien confraternellement, »

Signature

(2) Le rapport médical délivré pour un recours gracieux contre un refus de séjour motivé par l'avis défavorable du MISP

adressé sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass

Lieu, date

« Cher Confrère... M/Mme..., né/e le..., de nationalité..., (numéro de dossier s'il y a lieu), s'est vu/e notifier le... un refus de demande/renouvellement de sa carte de séjour temporaire/autre obtenue pour raison médicale, refus fondé selon la préfecture sur votre avis médical. Je vous remercie de considérer à nouveau le risque que ferait courir l'interruption de la prise en charge médicale justifiée par l'état de santé de ce/te patient/e.

[Argumenter selon le cas :

- sur le risque d'exceptionnelle gravité de l'absence de la prise en charge médicale requise ;
- sur le risque d'exclusion ou d'insuffisance des soins au pays d'origine. (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31)]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/te patient/e. Bien confraternellement, »

Signature

(3) Le certificat médical délivré en cas de recours contentieux

remis au patient et destiné in fine au juge administratif

Lieu, date.

« Je soussigné(e) ... , Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de M/Mme... né/e le..., de nationalité..., (numéro de dossier s'il y a lieu) nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui/elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité, et qu'il existe un risque significatif qu'il/elle ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il/elle est originaire.

[Décrire et expliquer :

- la maladie en cause et les modalités de la prise en charge médicale incluant les traitements ;
- le risque d'exceptionnelle gravité de l'absence de la prise en charge médicale requise ;
- le risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31).]

Certificat remis en main propre à l'intéressé/e. »

Signature