

14ème législature

Question N° : 17981	De M. Michel Ménard (Socialiste, républicain et citoyen - Loire-Atlantique)	Question écrite
Ministère interrogé > Intérieur		Ministère attributaire > Intérieur
Rubrique >étrangers	Tête d'analyse >conditions d'entrée	Analyse > personnes atteintes du sida.
Question publiée au JO le : 12/02/2013 Réponse publiée au JO le : 11/06/2013 page : 6136		

Texte de la question

M. Michel Ménard attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur l'accès au droit au séjour pour soin des étrangers, créé à l'origine pour les patients étrangers atteints par le virus du sida, une hépatite ou un diabète et qui pouvaient justifier d'un an de séjour sur le sol français. Alors que le Gouvernement a annoncé sa volonté et son engagement sans faille dans la lutte contre la maladie du sida, fléau qui continue de frapper, depuis vingt-cinq ans, partout dans le monde, l'association Aides, engagée dans le combat contre ce virus, constate que des populations n'ont toujours pas accès aux traitements. Le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, par la modification qui lui a été apportée par la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011 - article 18, conditionne la possibilité pour les étrangers malades d'être pris en charge sur le territoire français à la présence du traitement dans leur pays d'origine. Or en 1997, le texte d'origine faisait référence à l'accessibilité du traitement, glissement sémantique souligné par de nombreux observateurs civils et médicaux. En effet, dans la plupart des pays du monde, particulièrement dans les pays en voie de développement, les traitements existent mais ne sont pas accessibles à la population. Le texte précise néanmoins qu'en dehors de la situation d'absence du traitement dans le pays d'origine, le séjour en France peut être accordé en cas de circonstance humanitaire exceptionnelle portée à l'appréciation de l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé. Il n'en reste pas moins qu'en France, depuis la mise en place de cette restriction, les refus de séjour, placements en rétention et expulsions d'étrangers gravement malades se sont accrus. Aussi, et se référant à ce qu'avait annoncé François Hollande pendant la campagne des présidentielles, il lui demande de lui faire savoir quelles mesures sont prévues pour revenir sur cette restriction au droit au séjour pour soins introduite en juin 2011 et suivant quel calendrier.

Texte de la réponse

1. En vertu des dispositions de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, le ressortissant étranger malade, dont la présence ne constitue pas une menace pour l'ordre public, bénéficie d'une carte de séjour temporaire dans les conditions suivantes : - s'il réside habituellement en France (ou d'une autorisation provisoire de séjour de 6 mois s'il n'y réside pas habituellement) ; - si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité à condition qu'il n'y ait pas de traitement approprié dans son pays d'origine. Un médecin agréé ou un praticien hospitalier établit un rapport médical sur l'état de santé de l'intéressé ; - sauf circonstance humanitaire exceptionnelle. Une commission médicale régionale (CMR) a été créée devant laquelle le médecin de l'ARS peut convoquer, pour une consultation médicale, l'étranger demandant à être admis au séjour pour raisons de santé. Au mois de mars 2013, les inspections générales des affaires sociales et de l'administration ont rendu un rapport conjoint sur l'admission au séjour des étrangers malades à la demande de leurs ministres de tutelle. La conclusion

de ce rapport est en cours d'examen par les ministères concernés. Ce rapport, rendu public, établit que les effets de la loi du 16 juin 2011 ont été limités. En revanche le dispositif souffre d'un pilotage encore insuffisant, perceptible à travers des taux d'avis favorables des médecins des agences régionales de santé très variables d'un département à l'autre. Le nombre des étrangers admis au séjour en raison de leur état de santé était de 6 673 en 2011 et de 7 401 en 2012, soit une progression de 11 %. 2. Par ailleurs, l'article L. 511-4 du même code dispose dans son 10° que l'étranger résidant habituellement en France qui répondraient aux conditions détaillées ci-dessus, ne peut faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français. Un étranger en situation irrégulière, qui s'est vu notifier une obligation de quitter le territoire français et a été placé en rétention peut, dès son arrivée au centre, demander à avoir accès au personnel de santé en vertu de l'article R. 553-12 du CESEDA. La présence de ce personnel est organisée par une convention passée entre le préfet compétent et un établissement hospitalier conformément aux dispositions de l'article R. 553-8 dudit code. Il peut alors faire valoir au médecin les éléments médicaux le concernant et bénéficier, le cas échéant, des soins nécessaires. Le médecin du CRA peut, en fonction des éléments donnés par l'étranger lui-même, complétés, si besoin est, par des examens supplémentaires au centre hospitalier, dès lors se prononcer sur la compatibilité de la rétention avec cette pathologie. En 2012, ce sont au total 359 étrangers placés en rétention administrative qui ont été libérés pour raison médicale. Une fois libéré, l'étranger a la possibilité de demander auprès de la préfecture une admission au séjour pour raison de santé. Le ministre de l'intérieur et la ministre des affaires sociales et de la santé sont en train de tirer les leçons du rapport conjoint remis par l'IGA et l'IGAS et s'efforcent de mettre en place des outils et des procédures qui permettent de garantir une plus grande homogénéité de traitement des étrangers malades sur notre territoire. Les inégalités recensées dans le rapport ne sont, en effet, pas admissibles. Le ministre de l'intérieur a en outre entamé en mars 2013 une concertation sur la rétention et ses alternatives. Le sujet de la santé a été largement abordé, notamment la question de l'accès aux soins pendant et après la rétention, ainsi que la prise en compte de l'état de santé dans l'exécution de la procédure d'éloignement. Les suites de cette concertation sont en train d'être expertisées et la circulaire du 7 décembre 1999 pourra faire l'objet d'une réforme dans ce cadre.