

15.3. CERTIFICATION ET DROIT AU SÉJOUR

Publié le 23 juin 2023

Catégories : [Protection de la santé et certification médicale](#), [Repères](#)

Protection de la santé et certification médicale

(Article mis à jour le 23/06/23)

Prévu à l'article L 425-9 du Ceseda (art. 6.7° de l'accord franco-algérien pour les Algériens), le droit au séjour pour raison médicale concerne les personnes étrangères atteintes de maladie grave dont l'insuffisance des soins en cas de retour dans leur pays d'origine pourrait entraîner des conséquences « d'une exceptionnelle gravité ». Les personnes qui en font la demande et les intervenant.e.s sollicité.e.s doivent connaître les modalités d'application de ce droit par les préfectures et les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), et l'ensemble des médecins sollicité.e.s doivent connaître le cadre juridique et les principes de délivrance du certificat médical requis par la procédure. Le chapitre 7 détaille le cadre, les acteurs et les étapes de la procédure. Le même certificat est requis dans les procédures de protection contre les mesures d'éloignement et de rétention.

Article L 425-9 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (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'Etat.

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. 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. Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé.

Données statistiques

Contrairement au droit d'asile, il n'existe pas de document global permettant de mesurer précisément l'application du droit au séjour pour raison médicale, incluant à la fois l'état des demandes et des réponses en matière de droit au séjour et de protection contre l'éloignement des étrangers malades. Le nombre de demandes (de première délivrance ou de renouvellement de titre), effectuées chaque année, la répartition des documents de séjours (APS, CST) délivrés, ou encore le nombre de refus ne sont notamment pas connus.

S'agissant des avis médicaux rendus par les médecins de l'Ofii, et selon le rapport 2021 remis au Parlement, sur les 27 702 dossiers traités au cours de l'année dont 39% pour la région Ile-de-France, 39% concernaient une première demande de titre et 61% un renouvellement. Agés en moyenne de 42 ans, les demandeurs étaient majoritairement des hommes (55%), et les deux tiers étaient originaires d'Afrique (dont Algérie 10%, Côte d'Ivoire 7%, Congo RD 6%, Guinée 6% et Cameroun 5%). Ils résidaient en France depuis 5 ans en moyenne (rapport 2020). Les principales pathologies concernées sont les maladies infectieuses et parasitaires (27%, en hausse), les maladies cardiovasculaires (22%, en hausse), le diabète et les maladies endocriniennes (18%, stable) et les troubles psychiques (« troubles mentaux et du comportement », 17%, en baisse). Sur les 28 354 avis rendus en 2021 incluant le reliquat 2020, le taux global d'accord était de 62,5% (VIH 96%, troubles psychiques 30%).

Repères déontologiques et réglementaires

Pour les étrangers malades, le retour dans le pays risque d'entraîner des conséquences « d'une exceptionnelle gravité » en cas de rupture dans la continuité des soins. À la demande du/de la patient.e, la/le médecin est sollicité.e pour intervenir dans le cadre d'une demande de carte de séjour pour raison médicale (et de protection contre l'éloignement, voir chapitre 9 Eloignement et enfermement des étrangers), dont la délivrance permettra de stabiliser les conditions du séjour en France indispensables à la continuité des soins.

S'il/elle estime que les critères médicaux sont remplis, la/le médecin doit délivrer ou faciliter la délivrance du certificat médical requis. Au regard du Code de déontologie médicale (voir 15.1 Principes juridiques et déontologiques) :

- face à la demande d'un.e patiente qui risque de ne pas pouvoir être soigné en cas de retour au pays, le médecin doit favoriser la continuité des soins (art. 47) par la délivrance du rapport médical prescrit par les textes réglementaires (art. 76 CDM) destiné à faciliter l'obtention d'avantages sociaux (art. 50) ;
- dans le cas de la procédure « étrangers malades », le « médecin relevant d'un organisme public » (art. 50 CDM) est le médecin de l'Office français de l'intégration et de l'immigration (Ofii) dont l'indépendance des décisions ne peut être limitée (art. 95 CDM). Les « avantages sociaux » (art. 50 CDM) 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 doit en informer le/la patient.e 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 (art. 28 CDM).

Les modalités de rédaction et de transmission du certificat médical requis sont précisées par le Décret du 16 décembre 2020 du ministère de l'intérieur relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats

médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 425-11, R. 425-12 et R.425-13 du Ceseda. L'étranger malade est « tenu de faire établir un certificat médical relatif à son état de santé par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier », à partir d'un « certificat médical vierge » remis par la préfecture. « Au vu du certificat médical et des pièces qui l'accompagnent ainsi que des éléments qu'il a recueillis au cours de son examen éventuel, le médecin de l'office établit un rapport médical », au vu duquel « un collège de médecins (...) émet un avis précisant : a) si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale; b) si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé; c) si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont le ressortissant étranger est originaire, il pourrait ou non y bénéficier effectivement d'un traitement approprié; d) la durée prévisible du traitement. »

Pour établir son l'avis, le collège médical de l'Ofii peut demander « tout complément d'information auprès du médecin ayant rempli le certificat médical » ou « auprès du médecin de l'office ayant rédigé le rapport médical », ou encore « convoquer le demandeur peut être assisté d'un interprète et d'un médecin de son choix ». En outre, « le collège peut faire procéder à des examens complémentaires. Les compléments d'informations et les examens complémentaires doivent être communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande formulée par le collège ». En cas d'évaluation négative pour la personne malade, le collège de médecins de l'Ofii « indique, au vu des éléments du dossier du demandeur, si l'état de santé de ce dernier lui permet de voyager sans risque vers ce pays ». In fine, « l'avis du collège est transmis, sans délai, au préfet ».

Évaluation médicale de la demande

L'évaluation médicale est déterminante à toutes les étapes de la procédure, depuis la rédaction du certificat médical jusqu'à l'émission de l'avis du collège de l'Ofii, qui sera (sauf exceptions) suivi par le préfet dans le respect du secret médical. Compte tenu de leurs obligations déontologiques, les médecins doivent savoir signifier un refus s'ils/elles estiment que le risque d'insuffisance des soins dans le pays d'origine ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle.

Le droit au séjour des étrangers malades se fonde sur un double risque médical :

- le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de soins appropriés » correspond à une diminution significative de l'espérance de vie sans incapacité, un risque significatif de mortalité prématurée et/ou de handicap grave ; il repose en particulier sur le pronostic de l'affection en cause en l'absence de traitement. NB : cette condition ne fait référence à aucune liste (réglementaire ou autres) d'affections ;
- le risque « d'absence des soins appropriés en cas de retour au pays d'origine » doit également être évalué individuellement en fonction de la situation clinique de la personne (stade d'évolution de la maladie, risque de complications éventuelles...) et de la réalité des ressources sanitaires du pays.

L'Arrêté du 5 janvier 2017 du ministère des Affaires sociales et de la Santé fixe les orientations générales pour l'exercice de leurs missions d'évaluation par les médecins de l'Ofii :

- « les possibilités de prise en charge dans ce pays des pathologies graves sont évaluées, comme pour toute maladie, individuellement, en s'appuyant sur une combinaison de sources d'informations sanitaires. 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 nécessaires pour assurer une prise en charge

appropriée de l'affection en cause. L'appréciation des caractéristiques du système de santé doit permettre de déterminer la possibilité ou non d'accéder effectivement à l'offre de soins et donc au traitement approprié ; »

- « les conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge médicale (...) sont appréciées sur la base des trois critères suivants: degré de gravité (mise en cause du pronostic vital de l'intéressé ou détérioration d'une de ses fonctions importantes), probabilité et délai présumé de survenance de ces conséquences (...) Lorsque les conséquences d'une exceptionnelle gravité ne sont susceptibles de ne survenir qu'à moyen terme avec une probabilité élevée (pathologies chroniques évolutives), l'exceptionnelle gravité est appréciée en examinant les conséquences sur l'état de santé de l'intéressé de l'interruption du traitement dont il bénéficie actuellement en France (rupture de la continuité des soins).

Les risques à apprécier s'entendent ainsi en termes de « perte de chance » liée à un différentiel de prise en charge médicale en cas de retour, ceci sans certitude évolutive ni limitation temporelle :

- dans le cas de l'infection à VIH, quel que soit le stade évolutif, l'évaluation est favorable pour les ressortissant.e.s de pays où la prise en charge médicale ne peut être garantie (voir 20.6) ;
- concernant les hépatites virales, « l'histoire naturelle des infections virales B et C peut conduire à des complications graves (cirrhose, cancer primitif du foie) en l'absence de traitement, et les moyens nécessaires à un suivi efficace et adapté ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement » ;
- l'approche retenue par le ministère de la Santé pour formuler les recommandations relatives aux infections par le VIH, le VHB et le VHC est « identique pour toute pathologie lourde et/ou chronique, les éléments principaux pris en considération étant communs à l'ensemble de ces pathologies : moyens (matériels et humains) de prise en charge sanitaire, continuité des soins, de l'approvisionnement et de la distribution, etc. ».

En pratique

La délivrance des rapports médicaux nécessite une ou plusieurs consultations médicales, prises en charge par l'assurance maladie ou l'AME (art 5. de l'Arrêté du 5 janvier 2017).

La procédure ne prévoit pas la délivrance de « certificat médical descriptif » destiné au guichet de la préfecture, afin de préserver le secret médical. Il arrive toutefois que des préfectures réclament un tel document pour accepter la demande. La personne qui souhaite éviter de déposer un recours contre le refus d'enregistrement de sa demande peut demander à son médecin traitant de lui délivrer un certificat dont le contenu se limite aux termes de la loi : « *Je soussigné (...) certifie que l'état de santé de (...) nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour elle/lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, et dont il/elle risque d'être privé(e) dans son pays* ».

Face au « certificat médical vierge » délivré par la préfecture, la/le médecin peut, soit se limiter à renseigner le formulaire du « certificat », soit le compléter par un rapport médical (voir infra) :

- 1ère page à remplir (dont poids/taille, si pas médecin traitant, cocher « autre », préciser la facilité ou non de la communication (interprète) faire signer le/la patient.e, dater, signer et tamponner n°RPPS) ;
- 2ème page : si « affection(s) somatique(s) », remplir diagnostic(s) puis dater, signer et tamponner en bas de page avec référence au rapport médical joint ; si pas d'affection, barrer la page tout en datant et signant quand même ;
- 3ème page « affection(s) psychiatrique(s) » remplir seulement le(s) diagnostic(s) CIM10 puis dater et signer en bas de page avec référence au rapport médical joint, sinon barrer, dater et signer ;

Dans tous les cas, il est important de joindre le rapport médical ainsi que tous les éléments médicaux utiles afin de

préciser la nature de(s) l'affection(s) et les circonstances du diagnostic ; les complications éventuelles et facteurs de risque 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 ; il peut être également utile de communiquer des informations sur l'accès aux soins dans le pays d'origine (lorsqu'on en dispose).

Les permanences téléphoniques médicales du Comede proposent des conseils et informations sur l'évaluation des risques médicaux et la rédaction des certificats et rapports médicaux destinés au service médical de l'Ofii ou aux juridictions de recours (voir infra). Les coordonnées et horaires des permanences téléphoniques nationales et régionales sont consultables [ici](#).

Le « certificat médical » et ses pièces jointes sont adressées en RAR dans un délai d'un mois après sa remise par la préfecture au médecin de la délégation territoriale de l'Ofii dont l'adresse est inscrite sur l'enveloppe remise au requérant par la préfecture en même temps que le certificat. Il est important de remettre une copie du rapport médical au/à la patient.

En cas de recours contentieux consécutif à un refus de séjour ou à une mesure d'éloignement, les médecins traitants peuvent être conduits à rédiger un certificat médical remis à la personne malade et destiné in fine au juge administratif ou judiciaire. La rédaction d'un tel document ne constitue pas une violation du secret médical, mais une levée de la confidentialité à la demande et dans l'intérêt de la personne malade. Si l'argumentation de fond est la même que pour la rédaction du rapport médical destiné au service médical de l'Ofii, il est important d'explicitier les modalités de prise en charge et le pronostic en l'absence de prise en charge, et les raisons du risque d'exclusion des soins dans le pays d'origine, en évitant le jargon médical.

ADDE, Comede, La Cimade, [Recueils de jurisprudence sur l'admission au séjour pour raison médicale](#)

Comede, [Rapports annuels d'observation](#).

Ofii, [Procédure d'admission au séjour pour soins, rapport au Parlement, 2021](#)

Ordre national des médecins, [Commentaires du Code de déontologie](#)

Veisse A., [Heurs et malheurs de l'accès aux soins des personnes étrangères en France, VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie](#), Anamosa/Mucem, 2021