

Ministère de l'intérieur
Direction générale des étrangers en France

Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé

Instruction interministérielle N°DGS/MC1/DGEF/2014/64 du 10 mars 2014 sur les conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé, à l'attention de Madame et Messieurs les préfets de région, Mesdames et Messieurs les préfets de département, Monsieur le préfet de police et de Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

NOR : AFSP1405025J

Classement thématique : Santé publique

Validée par le CNP, le 7 mars 2014 – Visa CNP 2014-37

Textes de référence

- ◆ Dispositions du 11° de l'article [L. 313-11](#) et des articles [R. 313-1](#), [R. 313-4](#) et [R. 313-22](#) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) ;
- ◆ Instruction [DGS/MC1/R12/2011/417](#) du 10 novembre 2011 relative aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologie graves.

Saisies par les ministres de l'intérieur et des affaires sociales et de la santé, l'IGA et l'IGAS ont conduit une mission d'évaluation du fonctionnement du dispositif de délivrance des titres de séjour aux étrangers pour raisons de santé. Dans son rapport rendu en mars 2013, cette mission formule un certain nombre de recommandations qui, pour certaines, ne requièrent pas de changement dans l'état du droit mais de simples ajustements dans la procédure suivie. Elle a notamment relevé la nécessité d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire en vue d'assurer aux usagers l'égalité de traitement, de rappeler les procédures en vigueur, de renforcer l'information des médecins des agences régionales de santé en mettant notamment à leur disposition des informations sur l'offre de soins disponible dans les pays sources, de remédier à certains dysfonctionnements et de lutter efficacement contre la fraude.

1. Le dépôt de la demande

1.1. Le passeport en cours de validité

Il résulte des dispositions de l'article [R. 313-2](#) du CESEDA que les étrangers sollicitant un titre de séjour en raison de leur état de santé ne sont pas soumis aux dispositions du 2° de l'article [R. 313-1](#) qui imposent à l'étranger de présenter à l'appui de sa demande les documents justifiant qu'il est entré régulièrement en France (CE, 30 novembre 2011, n° [351584](#), M. D). Vous n'exigerez pas, en conséquence, des étrangers qui sollicitent une carte de séjour sur le fondement des dispositions du 11° de l'article [L. 313-11](#) du CESEDA la production lors du dépôt de leur demande des pages de leur passeport permettant de s'assurer de leur entrée régulière. De même, vous ne conditionnez pas la délivrance du titre de séjour à la production de cette pièce.

Toutefois, afin de permettre au médecin de l'agence régionale de santé (MARS) de déterminer s'il existe un traitement approprié à la pathologie du demandeur dans le pays dont il est originaire et le cas échéant dans le pays vers lequel il serait légalement admissible et aux agents des préfectures de saisir dans l'application « AGDREF » la nationalité de l'intéressé en vue de l'établissement, le cas échéant, d'un titre de séjour, le demandeur doit justifier de sa nationalité par tout moyen (CAA de Nantes, 20 février 2009, n° [08NT01829](#), préfet de Maine-et-Loire c/ Mme A).

1.2. Le certificat médical

Les agents des services préfectoraux ne peuvent, à aucune phase de la procédure d'instruction des demandes de titres formées sur le fondement du 11° de l'article [L. 313-11](#) du CESEDA, exiger des intéressés la production de certificats médicaux, y compris les certificats médicaux dits non-circonstanciés, qui sont de nature à fournir des indications sur l'état de santé du demandeur. Par ailleurs, il est rappelé que les dispositions de l'article [R. 313-4](#) du CESEDA ne soumettent pas l'étranger qui sollicite un titre de séjour pour raisons de santé à l'obligation de produire le certificat médical prévu au 4° de l'article [R. 313-1](#) du même code.

1.3. Le récépissé

Les récépissés de dépôt des demandes de titres de séjour, y compris pour celles formées sur le fondement du 11° de l'article [L. 313-11](#) du CESEDA, tant en première demande qu'en renouvellement, sont délivrés dans les conditions précisées dans la circulaire du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration n° [NOR IOCL1200311C](#) du 5 janvier 2012.

1.4. Les pièces exigibles et la qualité de l'accueil

Il convient de vous conformer à la liste nationale des pièces exigibles qui a été diffusée par la circulaire de la direction de l'immigration du 21 janvier 2014 ainsi que de veiller, par les modalités rappelées par la circulaire et la [directive nationale d'organisation](#) du 3 janvier 2014, à la qualité de l'accueil en préfecture des demandeurs.

1.5. La maîtrise des délais d'instruction

L'examen des dossiers doit être conduit dans le souci constant de réduction des délais d'instruction. Le MARS s'attachera ainsi à instruire les dossiers médicaux et à rendre son avis dans des délais qui ne sauraient en principe dépasser 30 jours à compter de la réception du rapport médical établi par le médecin agréé ou le praticien hospitalier, sous réserve des cas dans lesquels il demande des éléments complémentaires. A réception de l'avis du MARS, les services préfectoraux veilleront à statuer sur la demande de titre de séjour dans un délai de 30 jours.

2. Le secret médical

Le secret médical, institué dans l'intérêt des malades, constitue un des principes fondamentaux affirmés dans le code de la santé publique ([article L. 1110-4](#)). La nécessité du respect de ce secret est réaffirmée par le code de déontologie médicale. En application de ces différentes dispositions, les documents et informations à caractère médical (certificats et rapports médicaux, résultats d'analyses biologiques, comptes-rendus et bilans d'hospitalisation) établis dans le cadre de la procédure dite « étrangers malades » sont couverts par ce secret. Le MARS, tenu au secret professionnel, ne doit, en conséquence, délivrer au préfet aucune information couverte par le secret médical. En application de ce principe, les agents des services préfectoraux ne doivent ni pouvoir accéder à une information relative à l'état de santé de l'étranger, ni en faire état, sauf lorsque l'étranger a, de lui-même, uniquement dans le cadre d'une instruction contentieuse, livré des informations médicales le concernant.

Le MARS ou, à Paris, le médecin-chef du service médical de la préfecture de police, est tenu de donner son avis au préfet dans le respect des formes prévues par les textes en vigueur en renseignant les fiches 3 et 3bis de l'instruction DGS susvisée. Toutefois, il est rappelé que l'avis du MARS ou du médecin, chef du service médical de la préfecture de police, ne lie pas le préfet.

3. La condition de la résidence habituelle et la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour

La délivrance d'une carte de séjour temporaire sur le fondement du 11° de l'article [L. 313-11](#) du CESEDA est subordonnée à la condition de la résidence habituelle en France du demandeur, condition dont le respect est vérifié préalablement à toute instruction du dossier sur le plan médical. Pour qu'elle puisse être

caractérisée d'habituelle, cette résidence doit, selon la jurisprudence, avoir une durée au moins égale à un an (CAA Lyon, 4 octobre 2012, n° [12LY00527](#), Mme F.) et doit être appréciée avec discernement.

Lorsque cette condition de résidence habituelle n'est pas remplie, il vous appartient d'enregistrer la demande d'admission au séjour et d'examiner si, compte tenu de son état de santé, l'étranger peut être muni d'une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée du traitement en application du dernier alinéa de l'article [R. 313-22](#) du CESEDA. Toutefois, il vous est rappelé que la situation des demandeurs d'asile placés en procédure « Dublin » doit exclusivement être appréciée au regard des règles définies par le règlement [UE n°604/2013](#) du 26 juin 2013 (avec mise en œuvre, le cas échéant, de la clause humanitaire et examen par la France de la demande d'asile).

4. La définition des conséquences d'une exceptionnelle gravité

Le MARS ou, à Paris, le médecin-chef du service médical de la préfecture de police doit apprécier, pour chaque cas individuel, les conséquences sur l'état de santé de l'étranger d'un défaut de prise en charge de la pathologie concernée en s'appuyant sur les informations disponibles (recommandations de la Haute autorité de santé, conférences de consensus de l'Inserm, référentiels établis par les sociétés savantes etc.). Pour cela, il doit déterminer si ces conséquences ont un caractère exceptionnellement grave en combinant les trois facteurs 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.

Cette définition s'inspire de la notion d'exceptionnelle gravité retenue par le Conseil national du sida. Le Conseil national du sida (CNS), dans sa « note valant avis sur le processus d'évaluation médicale des demandes de titres de séjour pour soins des étrangers » publiée le 26 février 2004, avait proposé la définition suivante de cette notion : « *Les « conséquences d'une exceptionnelle gravité » doivent être appréciées aussi bien au regard de la santé publique que de la personne elle-même. La référence à cette notion implique que pour chaque demandeur soient examinés non seulement le pronostic vital mais aussi l'existence d'une atteinte grave à une fonction importante. Le principe doit être celui d'un examen individuel de la demande. Dans chaque cas, sont évaluées la gravité de la pathologie et les conséquences, immédiates et à plus long terme, d'un défaut de traitement* ».

En l'état actuel de son interprétation jurisprudentielle, la condition d'exceptionnelle gravité des conséquences d'un défaut de prise en charge médicale au sens du 11° de l'article [L. 313-11](#) du CESEDA doit être regardée comme remplie chaque fois que l'état de santé de l'étranger concerné présente, en l'absence de la prise en charge médicale que son état de santé requiert, 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.

Lorsque les conséquences exceptionnellement graves ne sont susceptibles de survenir qu'à moyen terme avec une probabilité élevée (pathologies chroniques évolutives), vous pourrez fonder votre appréciation 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). Cette appréciation doit bien évidemment être effectuée en tenant compte des soins dont il peut bénéficier dans son pays d'origine.

5. Une information renforcée sur l'offre de soins

La direction générale de la santé mettra en ligne, à destination des MARS, une liste de « dossiers-pays » établie par elle. Ces dossiers renvoient à des sites répertoriant des données relatives à l'offre de soins dans les pays d'origine ou de renvoi des demandeurs.

Ainsi qu'il a été indiqué dans la circulaire de la [DGS du 10 novembre 2011](#) susvisée, à laquelle il convient de se référer sur ce point, l'offre de soins dans le pays d'origine ou de renvoi doit être appréciée, 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.

6. La démarche collégiale

Afin d'harmoniser les pratiques entre les médecins, d'élaborer des doctrines partagées et d'analyser plus particulièrement les dossiers complexes, les démarches collégiales sont à encourager. Cette approche collégiale doit vous permettre d'arriver, au niveau national, à une meilleure homogénéité des avis rendus. Les modalités d'un travail collégial sont à déterminer au niveau local dans le respect de l'autonomie de chaque ARS : réunions d'échanges et de travail sur les outils, étude de dossiers en commun, développement des téléconférences etc.

7. La lutte contre les fraudes

Compte tenu de l'existence de fraudes ayant pu conduire à des poursuites judiciaires, il convient que vous renforciez la vigilance dans l'examen des pièces produites à l'appui de chaque dossier.

L'efficacité de la lutte contre la fraude constitue une priorité de l'action de nos deux ministères : elle nécessite une coopération interservices, entre préfectures et ARS, qui doit être systématiquement recherchée afin de mettre à jour les risques de fraude dans la procédure suivie et les moyens de la sanctionner, en signalant les situations litigieuses aux autorités compétentes (procureur de la République et/ou juridiction ordinaire).

Ainsi, pour éviter la fraude à l'identité et comme cela se pratique dans certaines préfectures, il peut être remis à tout demandeur de titre de séjour pour raisons de santé, au dépôt de la demande, un document muni de sa photo et des indications relatives à son état civil qu'il doit remettre au médecin agréé ou praticien hospitalier de son choix, chargé d'établir le rapport médical. Ce document devra être joint par le médecin agréé ou le praticien hospitalier au rapport médical dans l'enveloppe transmise sous pli confidentiel au médecin de l'ARS sans y faire figurer aucune mention de nature médicale. Ce dernier, à son tour, le joindra à l'avis transmis au préfet qui pourra ainsi s'assurer de ce que le demandeur qui s'est présenté au guichet de la préfecture correspond à la même personne que l'étranger qui a fait l'objet du rapport médical qui lui a été adressé. L'absence de ce document ne saurait toutefois constituer à elle seule une preuve de fraude.

S'agissant des aspects médicaux, il est rappelé que les MARS ont accès à des informations utiles dans une rubrique de l'Intranet du ministère chargé de la santé¹.

8. Le renouvellement de l'inscription sur la liste des médecins agréés

L'actualisation triennale de la liste départementale des médecins agréés, prévue à l'article 2 de l'arrêté du 9 novembre 2011, doit être l'occasion de rappeler aux médecins dont l'agrément est renouvelé (ou qui figurent pour la première fois sur cette liste) les bonnes pratiques en matière d'honoraires (cf. annexe V de l'instruction du 10 novembre 2011) et de précision dans le contenu attendu pour le rapport médical transmis au MARS. Les préfets peuvent retirer de cette liste, dans le respect de la procédure fixée par l'arrêté précité, les noms des médecins dont le comportement contraire aux règles fixées par le code de déontologie médicale aura été établi, le cas échéant après signalement par les agences régionales de santé, les conseils départementaux de l'ordre des médecins ou les caisses primaires d'assurance maladie, ou dans le cadre d'enquêtes judiciaires.

Enfin, afin d'assurer la meilleure coordination possible dans la gestion de ce dispositif d'admission au séjour des étrangers malades, il est indispensable d'organiser une rencontre annuelle entre les services concernés des préfectures et des ARS pour évaluer les pratiques et dresser un bilan de son fonctionnement.

1 « Droit au séjour pour soins – Questions les plus fréquemment posées par les médecins des ARS - V- QUE FAIRE EN CAS D'EVENTUALITE DE FRAUDE ? V.1. De quoi parle-t-on quand on parle de fraude ? V.2- Qui est compétent ? » (Voir Santé(DGS)/Santé des populations/IV. Personnes étrangères/migrantes ou abécédaire aux lettres E pour « étrangers/migrants », ou M pour « Migrants/étrangers » ou S pour « santé des migrants/étrangers »).

Les services de la direction générale des étrangers en France et de la direction générale de la santé sont à votre entière disposition pour tout renseignement et pour déterminer avec vous les modalités d'amélioration pertinentes.

Pour le ministre de l'intérieur,

Le directeur général des étrangers en France

Luc Derepas

Pour la ministre des affaires sociales et de la santé,

Le directeur général de la santé

Pr. Benoît Vallet