



**PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT
MEDICAL, SOCIAL ET JURIDIQUE
POUR L'ACCES AU DROIT AU
SEJOUR DES ETRANGERS MALADES
(DASEM) À LA CASE DE SANTÉ**

RAPPORT 2013



INTRODUCTION	3
I. LES OUTILS DU PROTOCOLE	4
II. LES MOYENS	4
III. LES CHIFFRES 2013	6
A. DONNÉES SUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	6
1. <i>Nombre de personnes accompagnées</i>	6
2. <i>Provenance des personnes accompagnées : Par qui ont elles été orientées à la Case de Santé ?</i>	7
3. <i>Types de demandes introduites par les personnes accompagnées</i>	8
4. <i>Sexe des personnes accompagnées en 2013</i>	8
5. <i>Âges des personnes accompagnées en 2013</i>	9
6. <i>Nationalités des personnes accompagnées en 2013 (48 nationalités)</i>	10
7. <i>Avis consultatifs médicaux et juridiques rendus par la Case de Santé sur les dossiers des personnes accompagnées en 2013</i>	11
B. DONNÉES SUR LES DOSSIERS SUR LESQUELS LES SERVICES PRÉFECTORAUX ONT PRIS UNE DÉCISION EN 2013	12
1. <i>Nombre de dossiers suivis à la Case de Santé sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2013</i>	12
2. <i>Taux d'accord/refus général</i>	13
3. <i>Décisions préfectorales au regard des avis consultatifs rendus par la Case de Santé</i>	14
4. <i>Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un accord de la Préfecture</i>	15
5. <i>Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un refus de la Préfecture</i>	16
6. <i>Décisions rendues par la Préfecture en fonction des pathologies et des nationalités</i>	17
7. <i>Types de décisions rendues par la Préfecture (Types de titre de séjour et types de refus)</i>	18
8. <i>Analyse des délivrances d'Autorisation Provisoire de Séjour (APS)</i>	19
9. <i>Les demandes de passage à la Carte de résident</i>	20
IV. ANALYSE DES DONNEES	21
1. <i>Un taux d'accord stable, mais des données sans doute peu représentatives</i>	21
2. <i>Vers un infléchissement des APS délivrées illégalement</i>	21
3. <i>Quand le préfet joue au docteur</i>	22
CONCLUSION	23

INTRODUCTION

La Case de Santé a mis en place depuis 2007 un protocole pluridisciplinaire pour l'accès aux soins et aux droits des étranger-e-s malades.

Nos équipes, du centre de Santé, du Pôle Santé-Droits, avec l'appui du GIPSI (Groupe des Internes pour la Santé des Immigré-e-s) se coordonnent autour d'un bilan de santé adapté aux migrant-e-s primo-arrivants, du suivi de pathologies chroniques et de l'accès à la protection maladie et aux droits sociaux.

C'est dans ce cadre, en mobilisant des ressources et compétences qui font référence à Toulouse, que nous accompagnons les étranger-e-s atteints de pathologies graves dans l'accès au droit au séjour, droit prévu par la législation depuis 1998 (cf. encadré ci-dessous).

Ce rapport présente les outils de travail et les résultats de notre activité autour de cet accès au droit au séjour pour les personnes étrangères malades. **Il présente notamment des statistiques concernant l'ensemble des personnes étrangères malades accompagnées à la Case de Santé entre le 01/01/2013 et le 31/12/2013 concernant leur demande de Titre de Séjour « Etranger Malade » (TSEM) et des données concernant les décisions des services préfectoraux sur cette même période.**

Les textes

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

« La carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée de plein droit : [...] A 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 de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire [...] La décision de délivrer la carte de séjour est prise par l'autorité administrative, après avis du médecin de l'agence régionale de santé de la région de résidence de l'intéressé»

-Article 6-7 de l'Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié :

« Le certificat de résidence d'un an portant la mention « vie privée et familiale » est délivré de plein droit : [...] 7) au ressortissant algérien, 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 pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays. »

I. LES OUTILS DU PROTOCOLE

L'équipe s'appuie sur un protocole pluridisciplinaire établi en 2007 et régulièrement mis à jour. Ce protocole définit précisément le rôle de chacun-e et le circuit d'accompagnement des patient-e-s entre les différents intervenant-e-s de la Case de Santé.

Le protocole est conduit en deux temps :

- le premier temps, articulant diagnostic social, reprise du parcours migratoire et analyse de la situation administrative, ainsi qu'une évaluation médicale de la situation de la personne, visant à produire un avis répondant à la question suivante : est-il conseillé d'introduire une demande de titre de séjour pour raison médicale ?
- le second temps permet l'accompagnement de la personne tout au long de la procédure DASEM, du retrait du dossier à la décision préfectorale, en passant par l'analyse du rapport médical.

L'ensemble des données médicales, sociales et administratives sont saisies dans un dossier unique informatisé. A notre demande, l'éditeur de notre logiciel a créé des modules de saisie de données spécialement dédiés à notre protocole. Ces outils permettent la bonne coordination des professionnel-le-s dans l'accompagnement des personnes. Ils nous permettent également un suivi précis de nos actions et d'en rendre compte en détail dans le présent rapport.

II. LES MOYENS

Les moyens humains consacrés à la mise en œuvre de ce protocole se sont repartis comme suit en 2013 :

Intitulés des Postes	Equivalent Temps Plein			Total
	Salariés	Stagiaires	Bénévoles	
Assistants de service social	1	0,4	0	1,4
Coordinateur	0,1	0	0	0,1
Médecin	0,35	0,15	0,4	0,9
Médiateur Santé	0,2	0	0	0,2
Total	1,65	0,55	0,4	2,6

Depuis 2011, des internes en médecine générale rencontré-e-s lors de l'enseignement dispensé par la Case de Santé au sein du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) viennent bénévolement assurer le travail de recueil des éléments médicaux des patient-e-s reçu-e-s dans la cadre du protocole. Ces internes ont formalisé un Groupe des Interne Pour la Santé des Immigré-e-s (GIPSI). Depuis 2011, une vingtaine de ces internes se sont relayé-e-s pour assurer les parties médicales du protocole, sous le contrôle et la responsabilité des médecins salariés du centre de santé.

Chaque année les internes participant au GIPSI se renouvellent. Les plus ancien-ne-s sont chargé-e-s de l'intégration des internes nouveaux au fonctionnement du groupe. Les premières consultations sont réalisées en doublon jusqu'à l'autonomisation de l'interne. Une session annuelle de formation spécifique pour ces internes est assurée par l'équipe du Pôle Santé-Droits et du centre de santé, dont le contenu porte sur la présentation du protocole, le dispositif légal du DASEM, le droit à la protection maladie...

Les internes présent-e-s lors de la permanence du GIPSI du vendredi participent à la réunion d'équipe du matin. Ce temps de coordination autour des dossiers des patient-e-s en rendez-vous du jour est essentiel. Le GIPSI s'est par ailleurs organisé autour d'une réunion hebdomadaire de suivi des dossiers programmée chaque vendredi après-midi.

III. LES CHIFFRES 2013

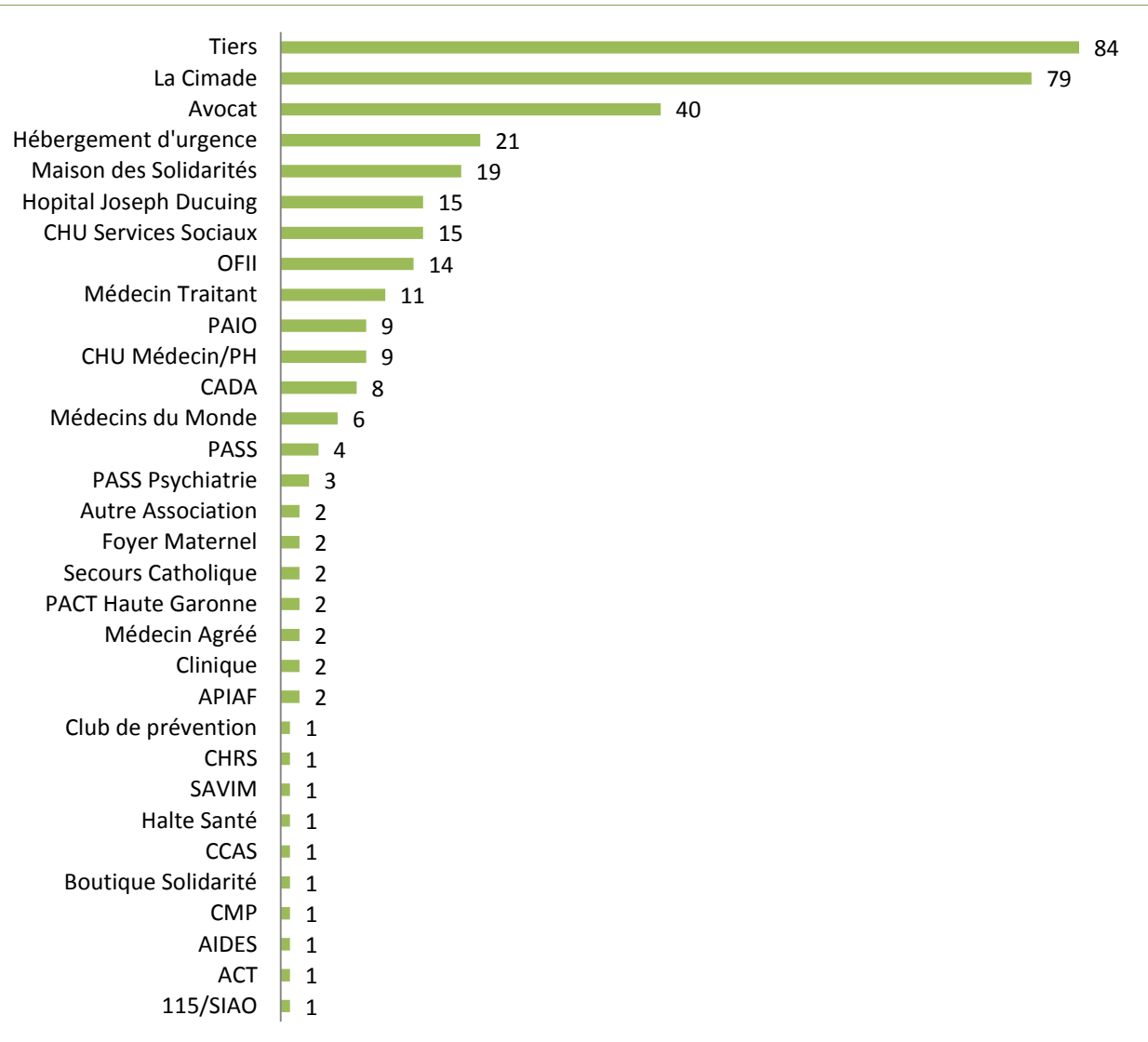
A. Données sur l'ensemble des personnes accompagnées

En 2013, **361 personnes ont été reçues dans le cadre du protocole**. Soit pour une première demande, soit dans le cadre d'un renouvellement (le titre de séjour délivré dans le cadre de l'article L313-11 11° du CESEDA ou de l'article 6-7 de l'Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié sont au mieux des Carte de Séjour Temporaire d'un an. Les personnes doivent donc renouveler leur demande chaque année).

1. Nombre de personnes accompagnées

Nombre des personnes reçues		
année	2012	2013
nombre	306	361

2. Provenance des personnes accompagnées : Par qui ont elles été orientées à la Case de Santé ?

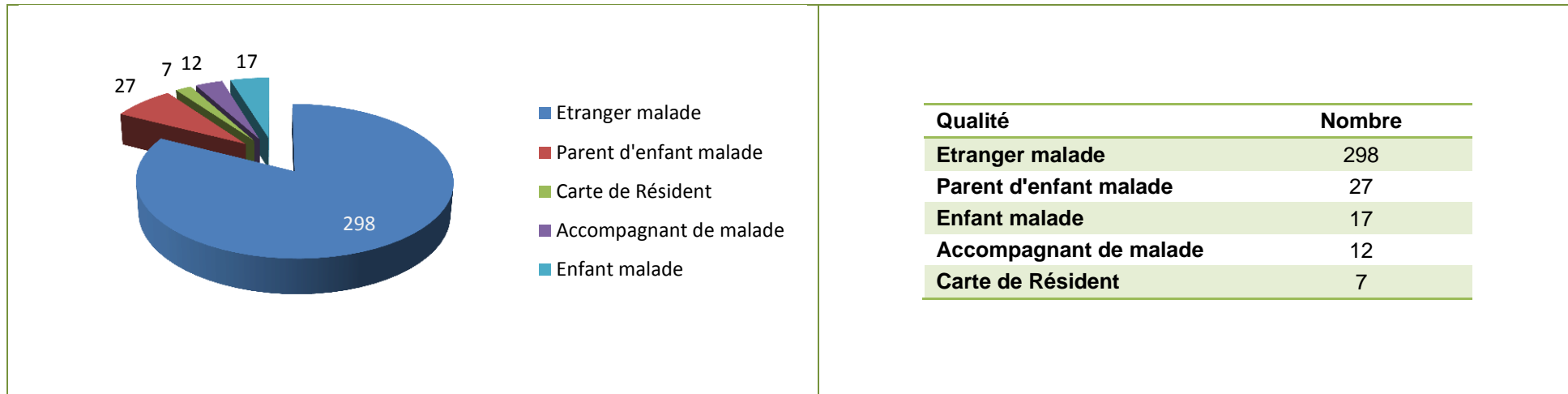


Remarques :

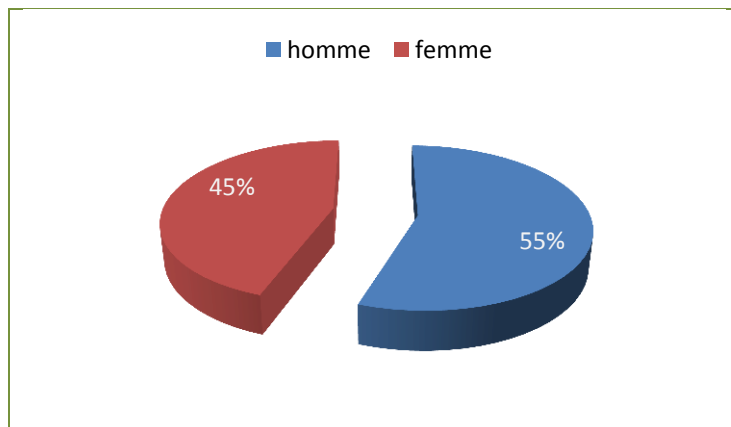
Les orientations par des tiers, sous-entendu non professionnels (« bouche à oreille »), arrivent en tête. La Cimade, principale structure de ressources et d'information à Toulouse sur le droit au séjour des personnes étrangères, arrivent en deuxième position avec 79 orientations. Nous avons mis en place depuis 2011 un protocole d'orientation entre La Cimade et la Case de Santé, s'appuyant sur des fiches de liaison standardisées.

Les avocats, les travailleurs sociaux des centres d'hébergement d'urgence, les assistant-es de services sociaux de polyvalence de secteur, l'hôpital et l'OFII ont bien repéré la Case de Santé comme un lieu ressource en matière de droits au séjour pour soins.

3. Types de demandes introduites par les personnes accompagnées



4. Sexe des personnes accompagnées en 2013

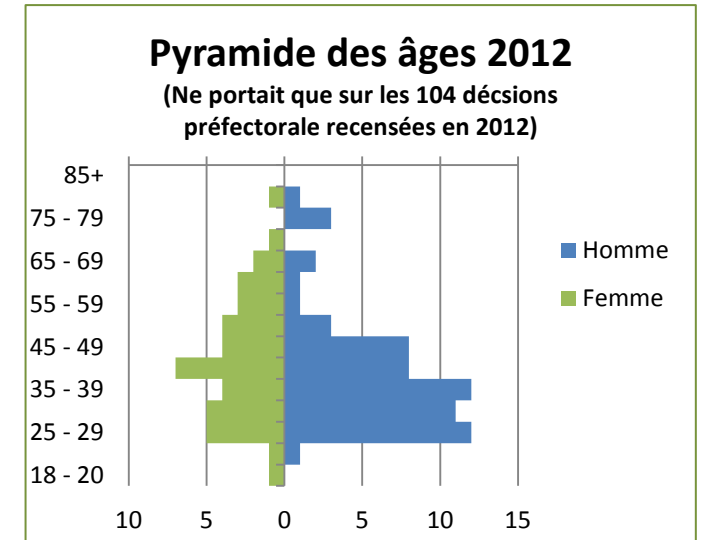
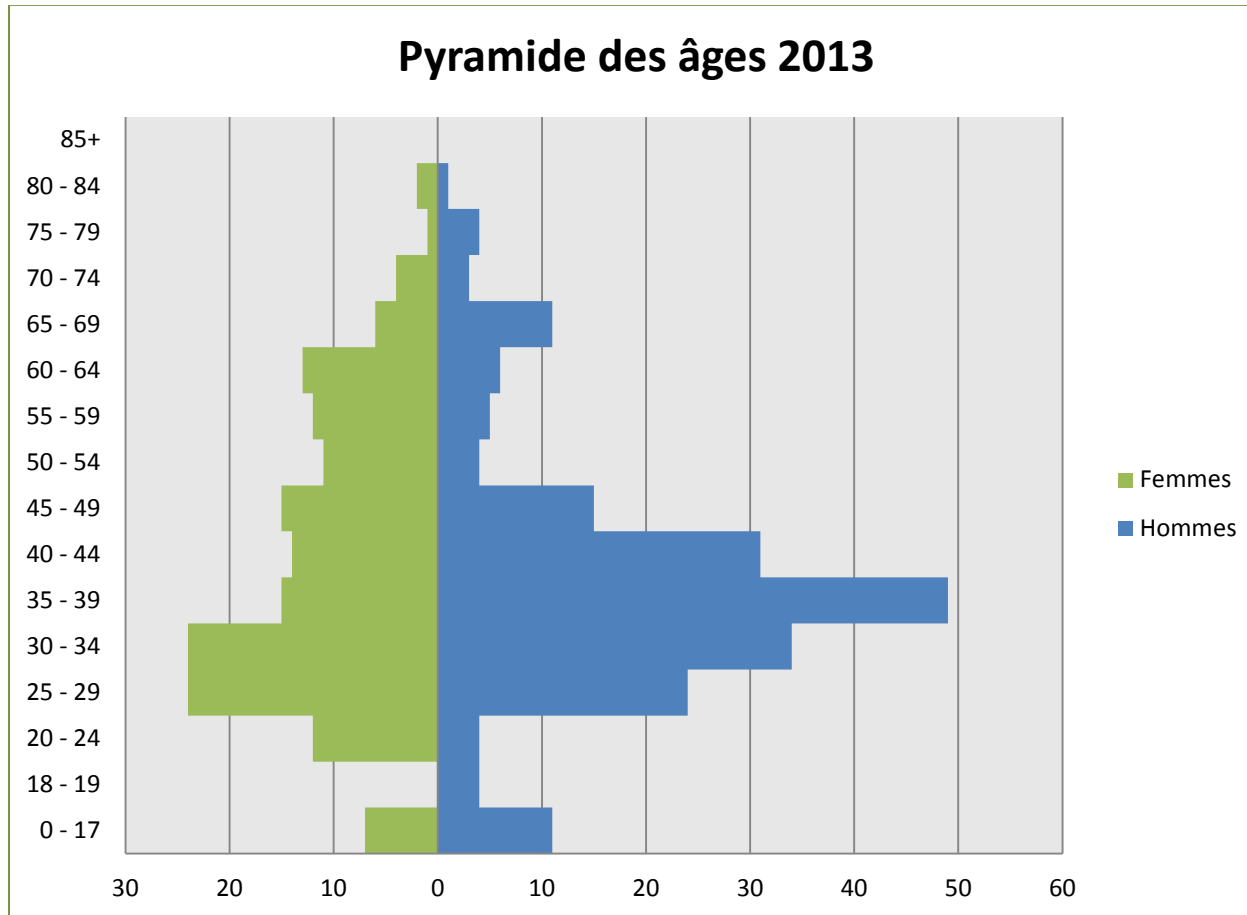


Remarques :

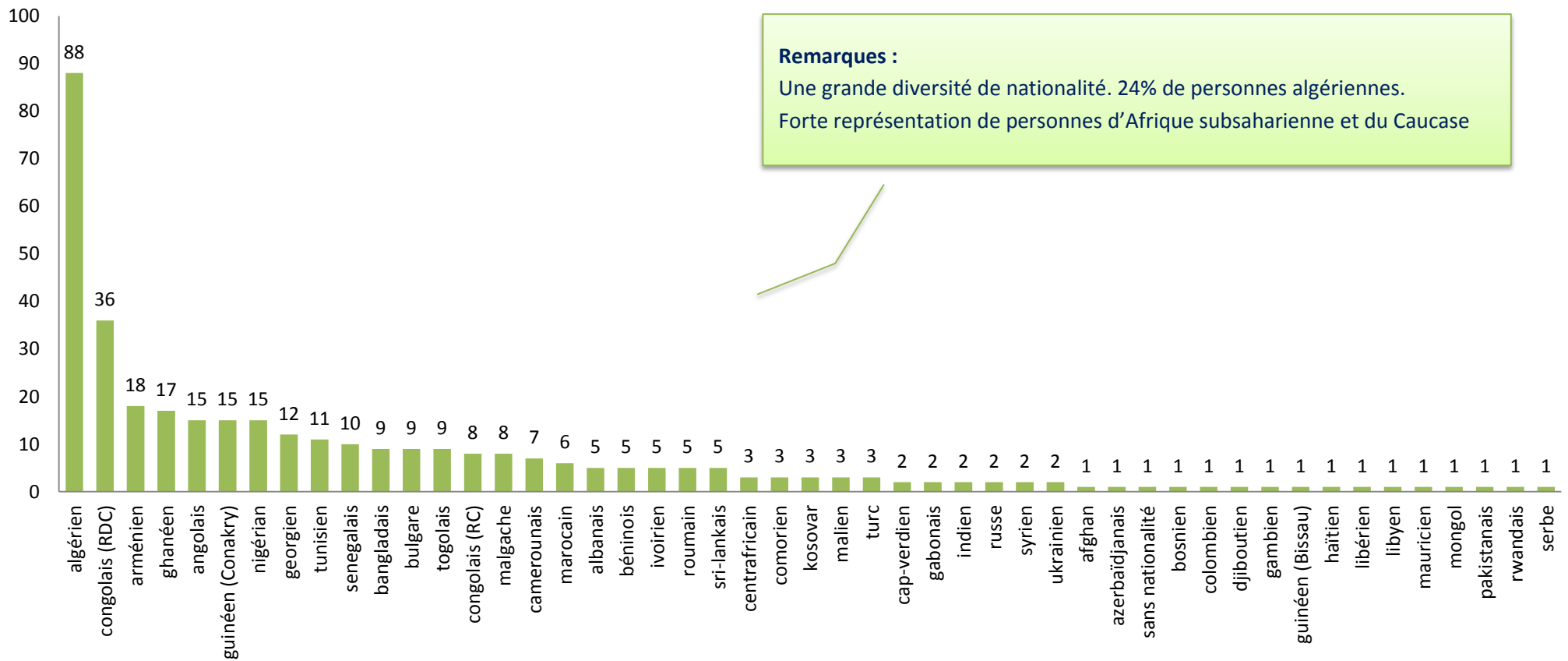
L'écrasante majorité des personnes reçues sont-elles même des personnes malades. La législation a prévu aussi la possibilité que des parents d'enfant malade et des accompagnant-es (conjoint-e-s, membre de famille, ...) puissent bénéficier d'un droit au séjour.

Nous avons aussi accompagné des personnes étrangères malades qui bénéficient de Carte de Séjour Temporaire à ce titre depuis plusieurs années, dans des demandes de Carte de Résident (10 ans).

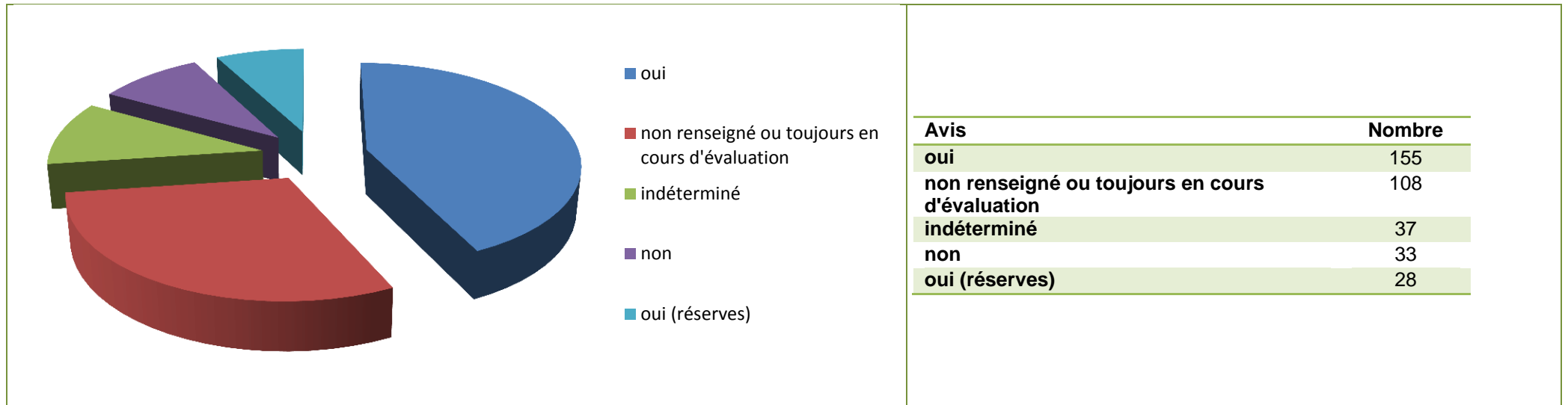
5. Ages des personnes accompagnées en 2013



6. Nationalités des personnes accompagnées en 2013 (48 nationalités)



7. Avis consultatifs médicaux et juridiques rendus par la Case de Santé sur les dossiers des personnes accompagnées en 2013



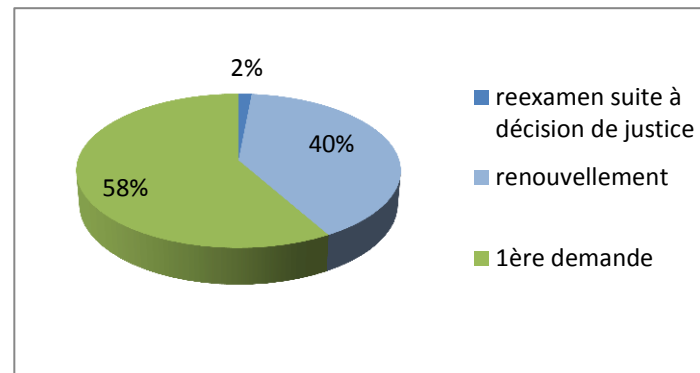
Avis	Signification
oui	Après une évaluation médicale et sociojuridique, nous conseillons à la personne d'entreprendre des démarches de demande de régularisation pour raison médicale
non renseigné ou toujours en cours d'évaluation	Dossier toujours en cours d'évaluation à la date du 31/12/2013, ou personne perdue de vue
indéterminé	Dossier sur lequel un avis médical n'a pas été rendu par la Case de Santé. La personne a débuté les démarches seules ou sur les conseils d'un ou plusieurs autres professionnels
non	Après une évaluation médicale et sociojuridique, nous déconseillons à la personne d'entreprendre des démarches de demande de régularisation pour raison médicale
oui (réserves)	Après une évaluation médicale et sociojuridique, nous informons la personne que nous avons un avis réservé sur l'issue de la demande de titre de séjour pour raison médicale

B. Données sur les dossiers sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2013

1. Nombre de dossiers suivis à la Case de Santé sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2013

En 2013, nous avons recensé **134 décisions prises par la préfecture sur des dossiers de personnes que nous avons accompagnées** dans le cadre du protocole.

Nombre de décisions		
année	2012	2013
nombre	104	134

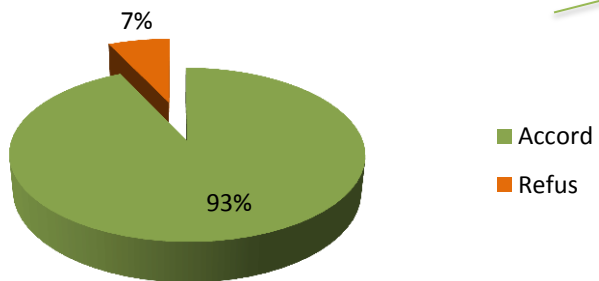


Remarques :

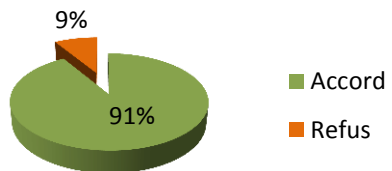
Une majorité de décisions recensées concernent des premières demandes. La Case de Santé est moins sollicitée sur les renouvellements, dans la mesure où ayant été informées et conseillées sur la procédure, les personnes sont plus à même d'entreprendre les démarches de renouvellement de leur titre de séjour de façon plus autonome.

2. Taux d'accord/refus général

Taux d'accord/refus 2013



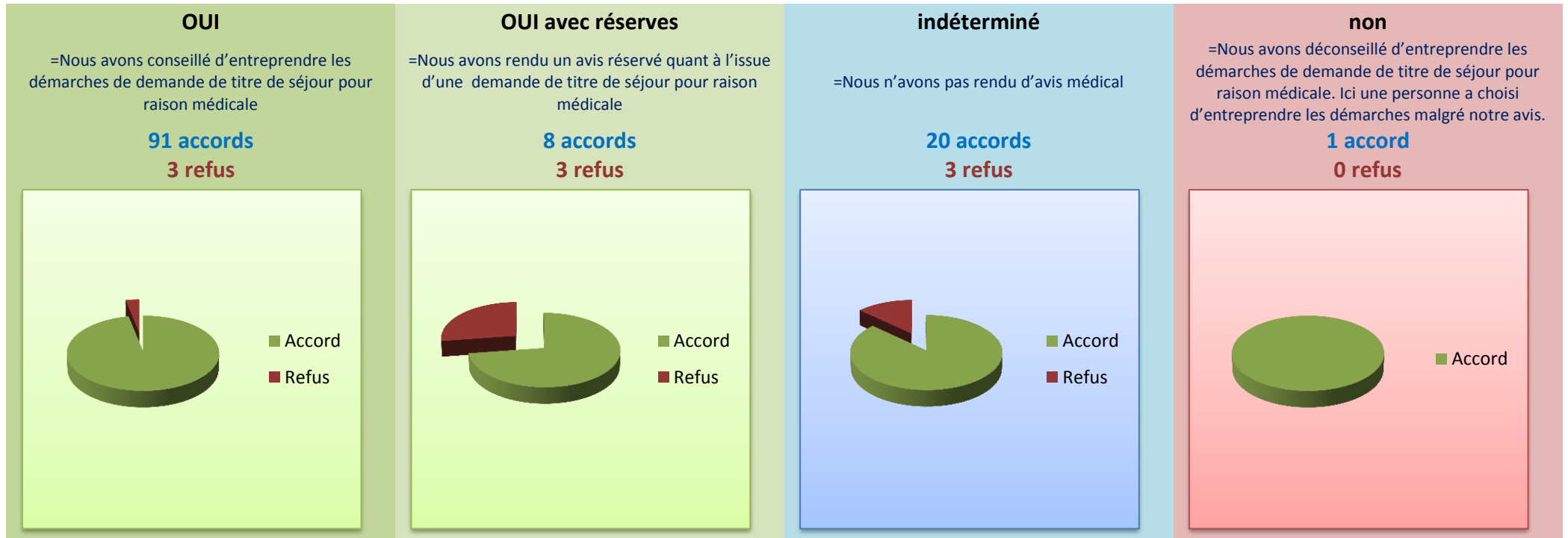
Taux d'accord/refus 2012



Remarques :

Un taux d'accord assez exceptionnel de 93%. (Les chiffres au niveau national s'accordent sur un taux d'accord moyen de 75%). Qui s'explique bien entendu par l'évaluation sociojuridique et médicale préalable effectuée par nos services, qui permet d'encadrer et de « sécuriser » la demande. En 2013 la quasi-totalité des personnes à qui nous avons déconseillé d'entreprendre des démarches de régularisation pour raison médicale ont suivi notre avis et n'ont pas fait de démarche en ce sens.

3. Décisions préfectorales au regard des avis consultatifs rendus par la Case de Santé

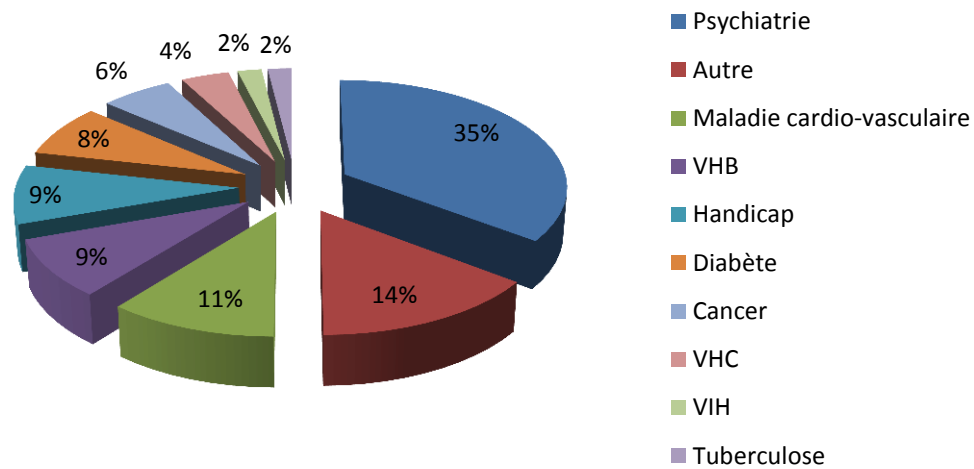


Remarques :

97% d'accords préfectoraux sur les dossiers où la Case de Santé a conseillé d'entreprendre les démarches de demande de titre de séjour.

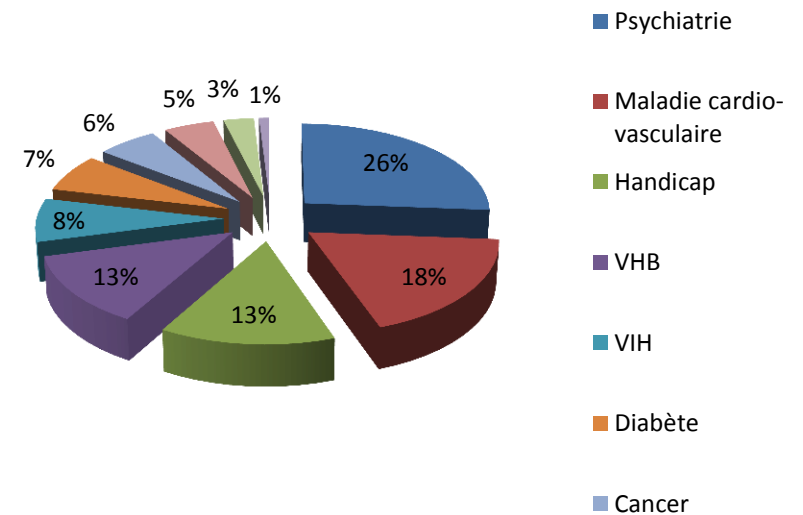
4. Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un accord de la Préfecture

Décisions préfectorales : 2013



VHB= Virus de l'Hépatites B
VHC = Virus de l'Hépatites C
VIH= Virus de l'Immunodéficience Humaine

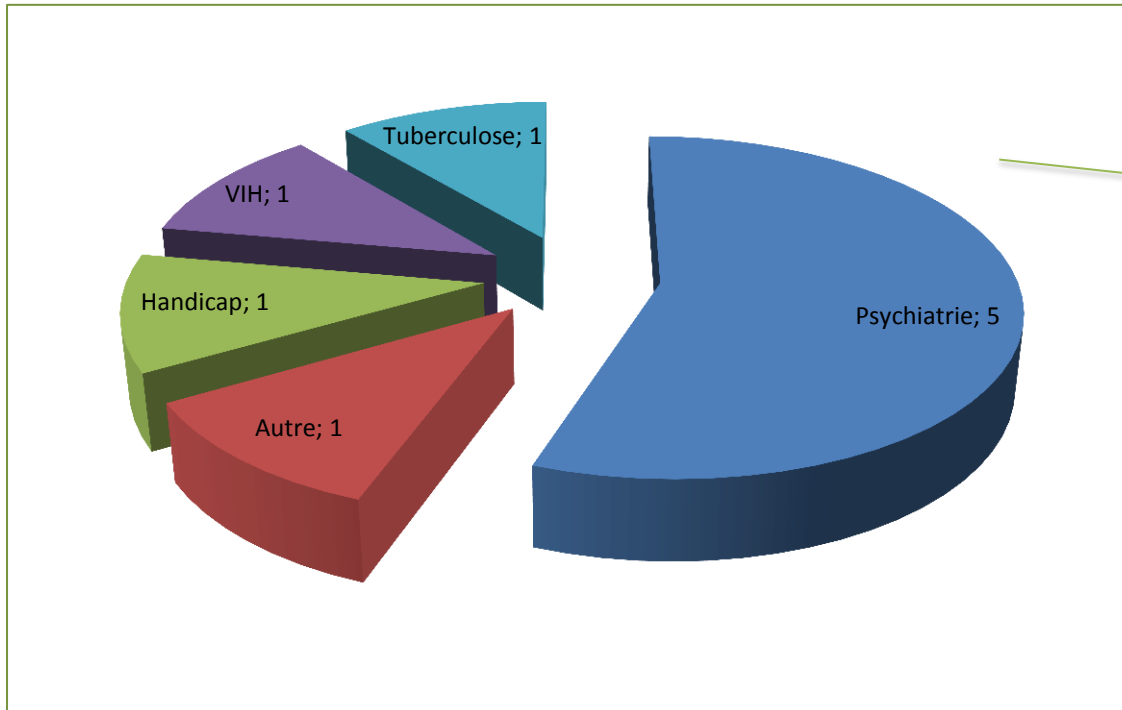
Décisions préfectorales : 2012



Remarques :

Une proportion assez faible de personnes porteuse de virus tel que le VHC ou le VIH, qui s'explique par le fait que ces personnes trouvent à l'hôpital ou dans d'autres associations (AIDES ou Act Up) les ressources pour les accompagner dans leurs démarches. La Case de Santé met son expertise au service de malades de pathologies plus complexes à évaluer dans le cadre du droit au séjour pour soins ou de poly-pathologies.

5. Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un refus de la Préfecture



Remarques :

Le refus de séjour de la personne séropositive pour le VIH concerne un ressortissant bulgare. Le Préfet estime ne pas avoir à instruire la demande au regard de l'article L313-11-11° du CESEDA. Ce qui est très contestable juridiquement. Un recours a été introduit contre cette décision.

A ce jour, une des décisions de refus recensées sur une pathologie psychiatrique a été annulée par le Tribunal Administratif.

Les autres dossiers sont toujours en cours d'instruction au Tribunal Administratif

6. Décisions rendues par la Préfecture en fonction des pathologies et des nationalités

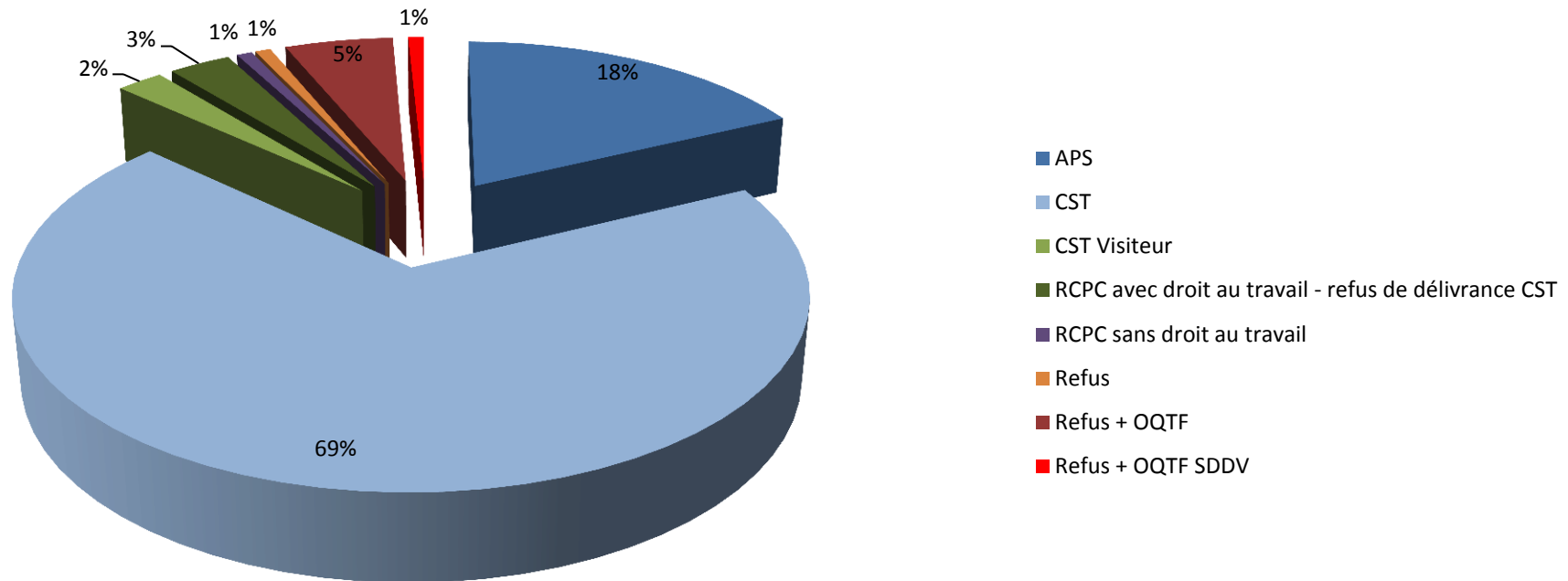
Nationalité	Cancer	Diabète	Handicap	MCV	Psychiatrie	VHB	VHC	VIH	Tuberculose	Autre
albanais						A				
algérien	A	AAA	AAAR	A	AAAAAAAAARR	A	A	A	R	AAAA
anglais					AAAAA	A				
arménien					AAR					AA
bangladais					A	A				A
bulgare								R		
camerounais			AA	A						A
cap-verdien					A					
centrafricain				A					A	
colombien					A					
comorien			A	A						
congolais (RC)			A	A						
congolais (RDC)	A	AA		A	AAAAAAA					A
djiboutien									A	
géorgien							A			
ghanéen	A	A		AA						AA
guinéen (Conakry)					AR	AA				A
haïtien					A					
ivoirien	A					A				
libérien			A							
malgache		AA	A							
malien	A					A				
marocain				A						
nigérian					AAAA					
russe					AA					
sénégalais				A						AA
syrien							A			
togolais				A		A		A		
tunisien					AAR					AA
ukrainien	A									

Glossaire :

MCV = Maladie cardio-vasculaire
VHB= Virus hépatite B
VHC= Virus hépatite c
VIH= Virus de l'Immunodéficience Humaine

A= accord
R= refus

7. Types de décisions rendues par la Préfecture (Types de titre de séjour et types de refus)



Remarques :

On note des délivrances farfelues de carte « Visiteur » ou de récépissés sans droit au travail, documents dont les textes n'ont prévu leur délivrance à aucun moment dans le procédure

OQTF= Obligation de Quitter le Territoire Français


OQTF SDDV= Obligation de Quitter le Territoire Français Sans délais de départ volontaire

APS= Autorisation Provisoire de Séjour

RCPC= récépissé de demande de titre de séjour

CST= Carte de Séjour Temporaire

8. Analyse des délivrances d'Autorisation Provisoire de Séjour (APS)

La délivrance d'APS en 2012 et 2013				
	2012		2013	
Nombre d'APS délivrées en 1 ^{ère} demande	29		23	
dont Art. L311-12 du CESEDA (Parents d'enfants malades) <small>(Les Ressortissants algériens ne sont pas concernés par ce texte)</small>	3	10%	4	17%
dont condition résidence non remplie (présence en France de moins d'un an)	4	14%	8	35%
dont assignation à résidence pour raison médicale (Article L523-4 du CESEDA)	0	0%	1	4%
en lieu et place d'une CST (délivrance illégale d'APS par les services préfectoraux)	22	76%	10	43% 

Remarques :

Alors que nous avons recensé 22 délivrances d'APS abusives en 2012 (76% des APS délivrées), on note un infléchissement du nombre de ces APS délivrées abusivement en 2013 : 10, ce qui représente 43% des APS délivrées.



9. Les demandes de passage à la Carte de résident

Décisions sur les demandes de Carte de Résidents	
Nombre de demandes recensées en 2013	7
Nombre de décisions en 2013	5
Accord	0
Refus	5

Nous avons accompagné 7 personnes en 2013 dans des demandes de passage d'une carte de séjour temporaire « étranger malade » à une carte de résident.

Sur ces 7 dossiers, 5 ont obtenu une décision en 2013. **Les 5 ont essuyé des refus. C'est systématiquement la question des ressources jugées insuffisantes qui motive les refus préfectoraux.** Certaines de ces personnes sont en incapacité de travail du fait de leur état de santé. D'autres travaillent à temps très partiel.

Dans sa délibération n°2008-12 du 14 janvier 2008 relative au refus d'une préfecture d'attribuer une carte de résident de longue durée à une personne handicapée au motif que ses ressources ne présentent pas un caractère « stable et suffisant », la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE) a considéré que « l'obligation posée par l'article L.314-8 de disposer de ressources au moins égales au salaire minimum de croissance doit être considérée comme une discrimination indirecte en raison du handicap dans la mesure où elle a pour effet d'exclure les personnes handicapées qui n'ont comme seule ressource que l'AAH, de l'accès à la carte de résident de longue durée ». Pour autant, la carte de résident pour les étrangers malades semble toujours aussi inaccessible.

Les textes

- Article L. 314-8 du CESEDA
- Conventions bilatérales pour certains pays francophones d'Afrique subsaharienne
- article 7bis de l'accord franco-algérien
- article 3 et 10 de l'accord franco-tunisien
- article 3 de l'accord franco-marocain

Conditions générales

- 1- être en situation régulière et non interrompue depuis au moins cinq ans sous couvert de l'une des cartes de séjour requises (vie privée et familiale, visiteur, scientifique, profession artistique et culturelle, salarié, commerçant, artisan, industriel, profession non soumise à autorisation, membre de famille d'un résident longue durée CE, compétences et talents)
- 2- disposer d'une assurance maladie
- 3- justifier de l'intention de s'établir durablement en France
- 4- avoir une activité professionnelle et des moyens d'existence
- 5- remplir la condition d'intégration républicaine dans la société française (dont la maîtrise de la langue française sauf pour les étrangers âgés de plus de 65 ans)
- 6- absence de motif d'ordre public ou de situation de « polygamie »

Régimes plus favorables pour certains ressortissants étrangers

LES RESSORTISSANTS DE CERTAINS PAYS FRANCOPHONES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE peuvent obtenir une carte de résident au bout de 3 ans de séjour régulier sous couvert de n'importe quel titre de séjour, sous réserve de remplir les autres conditions (condition d'intégration, activité professionnelle, intention de s'établir durablement en France).

IV. ANALYSE DES DONNEES

1. Un taux d'accord stable, mais des données sans doute peu représentatives

Sur les 134 décisions recensées, on retrouve 120 délivrances de titre de séjour, seulement 9 refus de séjour : 7 refus assortis d'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), 1 refus assorti d'Obligation de Quitter le Territoire Français sans délais de départ volontaire et un refus simple. On retrouve aussi 5 refus de délivrance de carte de résident. **Au total on constate un taux d'accord de 93% sur les demande de titre de séjour étranger malade.** Ce taux d'accord est stable par rapport à 2012.

Dans un des dossiers de refus, le préfet n'a pas suivi l'avis du Médecin de l'Agence régionale de Santé qui préconisait des soins nécessaires en France. Cette décision a été contestée et annulée par le Tribunal Administratif. Un autre refus concerne un ressortissant bulgare, gravement malade, pour lequel le Préfet estime ne pas avoir à instruire la demande au regard de l'article L313-11-11° du CESEDA. Ce qui est très contestable juridiquement. Un recours a été introduit contre cette décision.

Ce taux assez exceptionnel d'accord au regard des chiffres dans d'autres départements, **doit être relativisé par le fait que les personnes accompagnées par la Case de Santé bénéficient d'une évaluation médicale et socio administrative rigoureuse avant d'entreprendre des démarches de demande de titre de séjour.**

Ces chiffres sont donc bien plus un reflet de la qualité de ces évaluations, qu'une image de la réalité du droit au séjour pour soins au niveau local.

Nous envisageons de développer un observatoire plus large de la situation locale, en nous appuyant sur des partenaires pour recenser un plus grand nombre de décisions.

2. Vers un infléchissement des APS délivrées illégalement

En 2012, on observait que dans le cadre des premières demandes, la Préfecture avait délivré des Autorisations Provisaires de Séjour de 6 mois (APS) dans 64% des cas.

L'autorisation provisoire de séjour pour soins (APS) concerne les étrangers dont la condition de résidence habituelle n'est pas remplie : « *L'étranger mentionné au 11° de l'article L313-11 qui ne remplirait pas la condition de résidence habituelle peut recevoir une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée du traitement* » (art. R313-22 du CESEDA). La condition de résidence est réputée remplie lorsque la personne étrangère justifie d'une présence en France de plus d'un an. **L'autorisation provisoire de séjour pour soins (APS) peut aussi concerner les parents d'enfant malade.** La réforme de l'immigration du 24 juillet 2006 a introduit dans le CESEDA un article L311-12 qui prévoit que la Préfecture « *peut* » délivrer une Autorisation provisoire de Séjour de 6 mois sans droit au travail à un seul des deux parents sous réserve que ce parent réside habituellement en France.

En 2012, nous avons établi que 76% des APS délivrées, auraient du être des cartes de séjour temporaires « vie privée et familiale ». Autrement dit, le Préfet avait commis des erreurs de droit dans 76 % des APS délivrées, ce qui représente 22 dossiers.

En 2013, sans doute grâce aux actions de plaidoyer menées par les associations, le Préfet n'a délivré des APS que pour 25% des premières demandes de titre de séjour pour raison médicales (contre 64% en 2012). Et parmi ces APS, 43% auraient du être des cartes de séjour temporaires « vie privée et familiale » (contre 76% en 2012), ce qui représente 10 dossiers.

3. Quand le préfet joue au docteur

A l'heure où nous écrivons ce rapport, un homme géorgien, atteint d'hépatites B et D, vient d'être expulsé sur une décision de la préfecture de la Haute Garonne, alors même que le Médecin de l'Agence Régionale de Santé avait rendu un avis positif sur son droit au séjour pour raison médicale. C'est à notre connaissance une première. Depuis plusieurs mois et au mépris de la procédure, le Préfet de la Haute Garonne et d'autres Préfets en France, contournent les avis rendus par les Médecin des Agences Régionales de Santé, en s'emparant de données médicales pour lancer des sortes de contre-enquêtes sur la disponibilité de tel ou tel traitement dans les pays d'origine. Les conditions dans lesquelles les Préfets ont accès aux données médicales des dossiers des personnes sont floues et inquiétantes pour le respect du secret médical qui est censé être garanti tout long de cette procédure de demande de titre de séjour. Il est légitime de se demander de quel droit « *le préfet joue au docteur* », comme l'ont fait le Collectif Toulousain pour le Droit à la Santé des Etrangers (CTDSE) et l'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers (ODSE) dans leur communiqués respectifs (Cf. www.ctdse.org et www.odse.eu.org)

CONCLUSION

L'expertise développée depuis plus de 7 ans par la Case de Santé en matière d'accès aux droits des personnes étrangères malades est désormais reconnue au niveau local et national. La Case de Santé accueille, oriente, conseille, accompagne dans l'accès aux droits et soignent de plus en plus de personnes chaque année. Près de 1200 personnes en 2013, dont 361 dans le cadre de l'accès aux droits au séjour pour raison médicale.

Les chiffres que nous avons présentés témoignent de la qualité de cette expertise, mais ne sont sans doute pas représentatifs de la situation globale des personnes étrangères malades dans notre région.

Quel avenir pour le droit au séjour pour raison médicales ?

L'application de la loi BESSON en 2011, qui a considérablement durci l'article L313-11-11° (la notion « d'accès effectif aux traitements » dans le pays d'origine a été remplacée par une notion de simple « existence » de ces traitements dans le pays d'origine), puis les multiples tentatives des préfets de détourner les textes ou l'esprit des textes, les non-respects des avis rendus par les Médecins des Agences Régionales de Santé, sont pour nous autant d'éléments qui font craindre le pire pour l'avenir du droit au séjour pour raison médicale.

La situation des parents d'enfant malade est par ailleurs toujours très préoccupante, en raison de la délivrance d'APS prévue par l'article L311-12 du CESEDA. Nous voyons de nombreuses familles, avec des enfants atteints de pathologies extrêmement graves, et dont un seul des parents s'est vu délivrer une APS. Il est nécessaire d'interroger le législateur sur le caractère absurde d'une loi qui sous-entend qu'un enfant atteint d'une pathologie grave n'aurait besoin que de l'un de ses parents, qui d'ailleurs ne pourrait même pas subvenir aux besoins de sa famille puisqu'il n'est pas autorisé à travailler.

Dans le rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades de l'IGA et de l'IGAS rendu en mars 2013 au Ministère de l'Intérieur et au Ministère des Affaires Sociales, il est recommandé « *d'amender l'article L311-12 du CESEDA pour prévoir l'admission sur une carte de séjour temporaire « salarié » du conjoint de l'étranger malade et des parents d'un enfant mineur malade et abroger l'article L311-12* ».

A ce jour, aucune préconisation de ce rapport n'a été introduite dans les textes.