

**Fanny Asselineau,**  
juriste, Cimade Rhône-  
Alpes

## Le titre de séjour pour soins

6000 étrangers obtiendraient chaque année un titre de séjour en France pour soins.

Cette procédure ouvrant la possibilité d'un droit au séjour pour les étrangers malades est consacrée à la fin des années 90, au plus fort de l'épidémie du VIH/Sida, grâce à une forte mobilisation des associations autour des situations de personnes étrangères malades. Les réformes législatives de 1997 et 1998 visent à faire en sorte qu'un étranger gravement malade et sans accès effectif aux soins dans son pays d'origine soit protégé de l'expulsion et puisse avoir accès aux soins en France. La loi du 16 juin 2011 modifie une des conditions substantielles de l'article L 313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile tenant à « l'impossibilité de bénéficier effectif au traitement approprié » en « l'absence de traitement approprié » dans le pays d'origine de l'étranger. Une telle modification est loin d'être purement sémantique !

La législation fixe ainsi cinq conditions cumulatives pour la délivrance d'une carte de séjour telles que l'absence de menace à l'ordre public, la résidence habituelle en France, la nécessité d'une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait une exceptionnelle gravité, l'absence de traitement approprié dans le pays d'origine et la durée prévisible des soins d'au moins un an.

La demande de titre de séjour pour raisons médicales doit être déposée auprès des services de

la préfecture, qui remettent à l'intéressé la liste des médecins agréés du département. C'est le médecin agréé ou un praticien hospitalier qui rédige le rapport médical de l'intéressé, lequel est transmis au médecin de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce dernier se prononce notamment sur la nécessité d'une prise en charge médicale et l'absence de traitement dans le pays d'origine. Aussi, il est important que le rapport médical soit le plus détaillé possible quant aux risques de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé de l'intéressé dans le pays d'origine. Et ce, même en cas d'existence de prise en charge médicale, au regard de l'ensemble de la situation du patient (éléments d'ordre médical, familial, personnel..) qui sont à la connaissance du médecin. L'Agence Régionale de Santé a nommé 8 médecins dans le Rhône pour rendre des avis sur les rapports médicaux, et ce, pour instruire plus de 1200 demandes. Le temps, de fait, consacré à cette mission est réduit, et les sources d'information à leurs dispositions très aléatoires suivant les régions. Autant un médecin est à même d'établir un diagnostic médical mais quid de sa responsabilité quant à l'existence d'un traitement dans le pays d'origine de l'intéressé ? Le directeur de l'ARS transmet l'avis au préfet, qui statue sur la décision finale de délivrer une carte de séjour.



## La domiciliation des demandeurs d'asile en question à Digne-les-Bains : témoignage d'une travailleuse sociale (suite)

par la barrière de la culture ou de la langue, par l'isolement, l'absence d'adresse postale empêche les exilés d'accéder aux procédures de demande d'asile, elle entrave gravement leur accès aux soins en limitant leur accès à une couverture sociale, elle diffère leur accès éventuel aux allocations spécifiques, au droit au travail... Elle place les demandeurs d'asile dans une situation paradoxale : tandis que les textes relatifs au droit d'asile prévoient l'accueil et la possibilité de demander l'asile, le prérequis de la domiciliation administrative indispensable pour initier ce parcours n'est pas organisé.

Outre le paradoxe opposé aux demandeurs d'asile, cette illustration témoigne du dilemme dans lequel

se trouvent les organismes domiciliaires en question, Adoma ou le CCAS : faute de moyens dédiés à l'organisation de la domiciliation des demandeurs d'asile, les services ne peuvent plus être rendus, impactant directement des populations qui ne peuvent faire valoir leurs droits. Alors que l'accompagnement vers l'accès aux droits est au cœur de nos missions, nous, travailleurs sociaux, sommes pris en otage d'une organisation qui nous empêche de faire notre travail et nous indigné !

Face à l'urgence des situations des demandeurs d'asile présents sur notre territoire, à leur colère ou leur désarroi, face à cette brèche qui s'est ouverte dans l'accès aux droits de ces popula-

tions ; considérant les besoins des personnes avant l'organisation administrative ; le partenariat local assure, dans l'attente d'une coordination des services de domiciliation des demandeurs d'asile par la préfecture, la continuité d'un service indispensable. Adoma et le CCAS travaillent de concert pour permettre aux personnes de poursuivre leurs démarches d'accès aux droits... avec les moyens disponibles ! Au-delà de cet exemple local, il apparaît, qu'en fonction des territoires, l'accès à la domiciliation des demandeurs d'asile dépend d'une organisation départementale laissée à l'appréciation des préfets et soumise aux aléas des volontés politiques territoriales et de l'engagement du secteur associatif. ■