



NOTRE POSITION

- Droit au séjour pour raisons médicales : un dispositif essentiel à préserver

En France, les études montrent que l'absence de droit au séjour ou de statut administratif stable est un facteur associé à un moins bon suivi et à une dégradation de l'état de santé des personnes migrantes atteintes de maladies chroniques¹.

Les militants-es de la lutte contre le VIH/sida, en lien avec des militants-es de la santé publique, des juristes et des professionnels-les de santé ou des associations de défense des droits des personnes étrangères, se sont mobilisés-es dès les années quatre-vingt-dix pour défendre les droits fondamentaux et l'accès aux soins des personnes étrangères malades. Ils-elles ont obtenu que le droit au séjour pour raisons médicales et la protection contre l'éloignement des étrangers-ères souffrant d'une affection grave, sans accès aux soins dans leur pays d'origine, soient inscrits dans la loi.

Depuis leur mise en place, nos organisations accompagnent des personnes malades pour qu'elles puissent bénéficier de ces droits avec un bénéfice palpable sur la stabilisation dans les parcours de soins et l'amélioration de l'état de santé des personnes concernées. Pour autant, ce droit de solliciter un titre de séjour pour raisons médicales subit, depuis les années deux mille, les assauts des multiples réformes s'inscrivant dans le cadre de politiques migratoires de plus en plus restrictives et ne tenant le plus souvent pas compte de la fragilité des personnes malades.

En janvier 2024, la loi asile-immigration a supprimé la protection contre l'éloignement des personnes gravement malades.

Les restrictions contre le droit au séjour pour raisons médicales votées par le Parlement ont quant à elles été censurées *in extremis* par le Conseil constitutionnel, pour des raisons de forme.

Face aux récentes attaques gouvernementales et parlementaires, nos organisations souhaitent réaffirmer leur engagement en faveur du maintien et de la protection du droit au séjour pour les personnes étrangères malades et sont mobilisées pour défendre leurs droits. •

Qu'est-ce que le droit au séjour pour raisons médicales ? Qui en bénéficie ?

¹
Vignier, N., Desgrees Du Lou, A., Pannetier, J., Ravaihassy, A., Gosselin, A., ... Lert, F. (2019). Social and structural factors and engagement in HIV care of sub-Saharan African migrants diagnosed with HIV in the Paris region. *AIDS Care*, 31(7), 897–907. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1576842>

→ Créé grâce à la mobilisation associative et citoyenne des militants-es de plusieurs associations, ce dispositif est réservé aux personnes étrangères gravement malades qui résident déjà en France et qui ne peuvent pas accéder à des soins appropriés à leur état de santé dans leurs pays d'origine.

Afin de pouvoir bénéficier du droit au séjour pour raisons médicales, trois conditions sont prévues par

la loi : avoir besoin d'une prise en charge médicale, encourir des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour sa santé en cas de défaut de prise en soin et ne pas pouvoir bénéficier effectivement de cette prise en soin dans son pays d'origine. La procédure qui en découle comprend un volet administratif et un volet médical.

• Droit au séjour pour raisons médicales : un dispositif essentiel à préserver

II ne faut pas confondre

Droit au séjour pour raisons médicales et visa médical qui est un visa de court séjour pour des soins spécifiques ou programmés, qui font l'objet d'un accord préalable des structures de santé et qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Droit au séjour pour raisons médicales et Aide Médicale d'État (AME) qui est une aide sociale permettant la prise en charge financière des soins médicaux, d'hospitalisation et de traitements des personnes pouvant justifier de trois mois de présence irrégulière sur le territoire, en cas de maladie ou de maternité. Le panier de soins des traitements pris en charge est plus limité que pour les assurés sociaux.

Selon le rapport de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) au Parlement concernant l'année 2023, les trois principales raisons des demandes de titres de séjour pour raisons médicales étaient les maladies infectieuses (VIH, hépatites B et C), les troubles neuro-cardio-vasculaires et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques. Parmi les demandes enregistrées en 2023, plus de la moitié (53,7%) concernait des hommes. La majorité des personnes effectuant une demande provenait de pays d'Afrique (Algérie, République Dé-

mocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Cameroun, République de Guinée, etc.). Pour rappel, ce dispositif n'est pas applicable aux citoyens-nes de l'UE/EEE et de la Suisse (CE, 22 juin 2012, n° 347545).

Il concerne en grande majorité des personnes qui ont découvert leur pathologie après leur arrivée en France. À titre d'exemple, les travaux de recherche estiment à 45% le taux de personnes ayant acquis leur infection par le VIH après leur arrivée en France et une grande partie de ceux qui étaient infectés avant leur départ ne se voient diagnostiqués leur pathologie qu'après leur arrivée sur le territoire français ou européen, déconstruisant ainsi les préjugés selon lesquels les personnes « importent » leur pathologie sur le territoire en cherchant à se faire soigner². Concernant les autres maladies graves pouvant relever du DASEM, il est à noter que seules 20% des patients-es suivis-es pour leur maladie grave au COMEDE entre 2010 et 2020 connaissaient leur maladie avant l'arrivée en France.

Le nombre de personnes titulaires d'une carte de séjour pour raisons médicales diminue d'années en années : en 2018 il s'élevait à 30 400 alors qu'en 2022 il a été réduit à 20 600³. La proportion occupée par les titres de séjour pour raisons médicales parmi les nouveaux titres de séjours accordés en France, déjà faible, n'a fait que diminuer au cours des dix dernières années passant de près de 3% des nouveaux titres de séjour à moins de 1%⁴.

Une dégradation progressive du droit au séjour pour raisons médicales

→ Le principe d'accorder un titre de séjour aux étrangers-ères atteints-es de pathologies graves a été inscrit dans la législation française en 1998 (loi Chevènement). L'évaluation médicale de ces demandes était alors placée sous tutelle du ministère de la Santé.

Ces acquis sont aujourd'hui affaiblis par une succession de réformes restrictives :

Années 2000 : premières tentatives de mainmise sur le dispositif par le ministère de l'Intérieur.

2011 : possibilité d'expulsion des étrangers-ères malades vers des pays où les traitements « existent » théoriquement, sans se préoccuper des conditions d'accès effectives (loi Besson).

2016 : rétablissement de la notion « d'accessibilité effective », mais transfert de l'évaluation médicale au département santé de l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration)⁵, sous tutelle du ministère de l'Intérieur (loi Cazeneuve).

Jusqu'à la fin de l'année 2016, l'évaluation des critères médicaux était en effet confiée aux médecins des Agences régionales de santé (ARS), profession-

nel-les de santé publique rattaché.es au ministère de la Santé. Depuis 2017, cette mission est confiée au service médical de l'OFII, agence du ministère de l'Intérieur. C'est le fantasme d'une fraude massive vis-à-vis du dispositif qui a justifié ce transfert de tutelle – sans pour autant qu'il n'existe aucun indicateur en ce sens. C'était aussi dans l'objectif d'harmoniser l'évaluation afin d'éviter les disparités territoriales⁶.

2018 : entraves à la possibilité de déposer une demande pour les personnes déboutées de l'asile (si la demande n'a pas été déposée dans les trois mois qui suivent le dépôt d'une demande d'asile, elle ne peut plus être déposée sauf « circonstances nouvelles »).

2024 : renforcement des conditions d'entrée et de séjour des personnes étrangères, notamment par des critères plus stricts (langue, travail, etc.). Elle complexifie l'accès aux droits sociaux des bénéficiaires et facilite les expulsions en cas de fraude ou de menace à l'ordre public (Loi contrôler l'immigration, améliorer l'intégration) et supprime la protection contre l'expulsion.

2 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/part-des-contaminations-apres-l-arriere-en-france-parmi-les-personnes-nees-a-l-etranger-decouvrant-leur-infection-a-vih-france-2012-2022>

3 <https://www.ofii.fr/wp-content/uploads/2025/03/Rapport-au-Parlement-2023-admission-aus%C3%A9jour-pour-soins.pdf>

4 <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/info-ressources/Etudes-et-statistiques/Les-chiffres-de-l-immigration-en-France/Sjour>

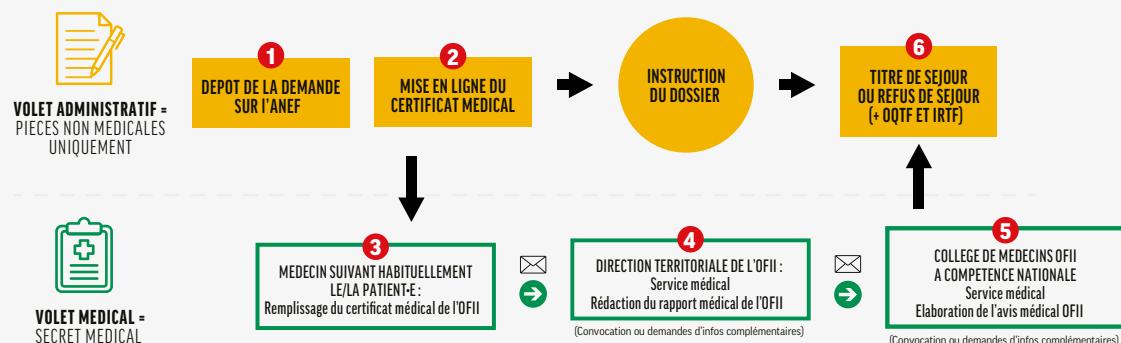
5 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORF-TEXT000033898248/>

- Droit au séjour pour raisons médicales : **un dispositif essentiel à préserver**

Aujourd’hui, un droit de plus en plus complexe à faire valoir

Parcours de la demande de titre de séjour “étranger malade”

LA PROCÉDURE DE DEMANDE DE TITRE DE SÉJOUR



Nos organisations s'inquiètent des entraves de plus en plus nombreuses à l'accès au droit au séjour pour raisons médicales.

De nombreuses difficultés ont été remontées à différentes étapes de la procédure par des professionnels-les de nos structures accompagnant les personnes qui réalisent une demande de titre de séjour, ainsi que dans un rapport produit par le Défenseur des droits en 2019.

Une procédure administrative de plus en plus complexe

Face à la complexification de la procédure (notamment depuis que le dépôt de la demande est dématérialisé via l'ANEF – voir le rapport du Défenseur des droits à ce sujet) et le découragement des personnes face au nombre croissant de refus, le nombre de demandes reçues par l'OFII est en baisse constante : en 2023, la baisse du nombre de primo-demandes est de 44 % par rapport à 2017⁶.

Une fois le dossier déposé, les malades étrangers-ères peuvent rencontrer un certain nombre de problèmes quant à l'instruction de leur demande. Outre des délais d'instruction supérieurs aux délais légaux de quatre mois, le document remis lors du dépôt de la demande ne permet plus de séjourner légalement en France. Les personnes doivent attendre leur attestation de prolongation d'instruction (API), dont l'obtention peut parfois être très longue.

Le délai d'obtention d'un rendez-vous en préfecture afin de récupérer son titre de séjour peut prendre plusieurs mois. Enfin, lors de la remise du titre de séjour, les personnes doivent s'acquitter de taxes préfectorales dont le caractère excessif est problé-

matique (225 euros par titre). Il est aussi fréquent qu'une personne obtienne un titre de séjour plus précaire que celui qui aurait dû lui être remis. En outre, nous déplorons la remise de carte de séjour de courte durée suite à des avis du collège de médecins de l'OFII délivrés seulement pour quelques mois.

Des avis médicaux de plus en plus restrictifs

→ Les conséquences du transfert de l'évaluation médicale au pôle santé de l'OFII sont manifestes. Depuis, le taux d'avis médicaux favorables au séjour toutes pathologies confondues a chuté : il est passé de 77 % en 2014 à 63,1 % en 2023.

On observe une baisse du nombre de demandes, et en conséquence une baisse du nombre de titres de séjour accordés. On est passé à 7 000 titres de séjours délivrés en première demande en 2016 à 3 169 en 2023⁶. •

⁶ Cette évaluation repose sur des fiches pays qui ne sont pas publiques et qui considèrent que l'accès au traitement est accessible dans de plus en plus de pays conduisant à des non-renouvellement de titre de séjour pour des personnes malades qui en bénéficiaient depuis plusieurs années et qui s'étaient bien intégrées dans la société française.

⁷ Rapport de l'OFII au parlement – Année 2023

• Droit au séjour pour raisons médicales : un dispositif essentiel à préserver

Les dangers d'une suppression ou d'une restriction du DASEM

→ Déjà acculé, nous réaffirmons que le droit au séjour pour raisons médicales ne doit, au moins, pas être modifié. Nous nous opposons à la suppression ou à des restrictions du DASEM qui mettraient en danger des milliers de personnes.

Les dangers de la suppression :

La suppression du titre de séjour pour raisons médicales nous ramènerait trois décennies en arrière, avec des conséquences préjudiciables en termes de morbidité, de mortalité et même de coût qu'il est aisé d'anticiper⁹ :

- certaines personnes repartiraient ou seraient renvoyées dans leur pays d'origine, malgré le risque de mourir à plus ou moins brève échéance ;
- d'autres personnes resteraient en France en situation de très grande précarité, sans possibilité d'autonomie professionnelle, dans une situation d'insécurité administrative préjudiciable à un suivi médical approprié.

Mais elle aurait également des effets collatéraux sur le service hospitalier : les personnes malades qui bénéficiaient jusqu'alors, du fait de leur droit au séjour, d'une affiliation à l'assurance maladie, se verraient privées d'un tel droit et relèveraient donc, au mieux de l'aide médicale d'État, au pire du dispositif de soins urgents et vitaux. La prise en charge tardive des pathologies risquerait d'entraîner un surcoût pour le système de soins et des reports de charges, notamment vers l'hôpital public. À titre d'exemple, la recherche estime entre 32 000 et 198 000 euros le surcoût lié à une prise en charge tardive du VIH¹⁰.

Les dangers des restrictions :

Entre 2011 et 2016, le droit au séjour pour raisons médicales avait déjà été restreint en remplaçant le critère du « bénéfice effectif » du traitement par celui de l'indisponibilité du traitement dans le pays d'origine. Cette condition avait conduit à des difficultés accrues pour les demandeurs-euses, retardant l'accès aux soins et mettant en péril leur santé.

Cette notion d'effectivité est essentielle puisqu'elle permet une appréciation individualisée et complète de la demande. En effet, si un traitement est « disponible » dans un pays, il ne l'est pas forcément pour tout le monde : il faut prendre en compte les difficultés d'accès aux soins liés à l'état des structures sanitaires du pays, l'offre quantitative de soins et leur couverture territoriale, le coût des traitements et l'existence ou non de couverture maladie permettant une prise en charge financière, le manque de personnel médical et les ruptures



fréquentes de stocks, ou encore d'éventuelles situations de discriminations. Beaucoup de malades atteints de pathologies mettant en jeu leur pronostic vital ne peuvent recevoir les traitements pourtant réputés disponibles dans leur pays parce qu'ils sont trop rares, trop chers ou demandent des suivis trop complexes.

Cette restriction, testée entre 2011 et 2016, a été abandonnée parce que le bilan tiré par les inspections générales de l'administration et des affaires sociales conclut à son échec¹¹.

Par ailleurs, certains amendements déposés lors de l'examen du projet de loi asile et immigration en 2023 visaient à restreindre la notion de « conséquences d'une exceptionnelle gravité ». Autrement dit, il ne suffirait plus d'avoir une pathologie dont le défaut de soins peut conduire au handicap ou à la mort en quelques mois ou années, mais il faudrait être à l'article de la mort pour pouvoir légitimement solliciter ce droit.

Revenir à de telles restrictions risquerait de reproduire ces effets néfastes, compromettant la prise en charge médicale de nombreuses personnes vulnérables : renforcement de la précarité, aggravation du non recours aux soins, limitation des actions de prévention et retard dans la prise en charge médicale. Les impératifs de protection de la santé, éthiques et financiers conduisent logiquement à rejeter tout recul dans l'accès à un titre de séjour pour les personnes étrangères gravement malades.

Nous rappelons que ce dispositif est un élément majeur pour une politique de santé publique efficace. Il protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins et il joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population.

⁸
DGEF, chiffres de l'immigration en France pour 2023, 27 juin 2024

⁹
https://www.france-assos-sante.org/communique_presse/droit-au-sejour-pour-soins-sa-suppression-par-les-deputes-met-trait-des-vies-en-danger/

¹⁰
V/Guillon, Marlène et al. « Economic and public health consequences of delayed access to medical care for migrants living with HIV in France », The European Journal of Health Economics (2018)

¹¹
IGAS-IGAS, Rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades, mars 2013

- Droit au séjour pour raisons médicales : **un dispositif essentiel à préserver**

• Nos revendications

- La garantie légale et effective d'un droit au séjour et la protection contre l'expulsion du territoire pour les personnes gravement malades n'ayant pas accès effectivement, pour quelque motif que ce soit, aux soins dans leurs pays d'origine.
- La réintégration du dispositif de l'évaluation médicale au sein des services du ministère de la Santé, sans ingérence du ministère de l'Intérieur.
- Dans l'attente de l'effectivité du point précédent, le respect de l'arrêté du ministère de la Santé du 5 janvier 2017 par les médecins de l'OFII et la publication de la base d'information sur les pays d'origine (BISPO) et toutes autres sources sur laquelle ils-elles s'appuient pour évaluer les dossiers des requérants-es.
- Le respect par les préfectures des conditions légales de dépôt d'une demande de titre de séjour pour raisons médicales et la remise d'une attestation de prolongation d'instruction (API) dès le dépôt de la demande de titre de séjour.
- La garantie d'une instruction rapide des demandes de titres de séjour pour raisons médicales dans le respect du secret médical et de l'indépendance des médecins.
- La suppression et, au minimum, la diminution des taxes dont doivent s'acquitter les personnes étrangères pour la délivrance d'un titre de séjour pour raisons médicales
- La suppression de la restriction dans le temps de la possibilité de déposer une demande de titre de séjour pour raisons de santé pendant ou à l'issue d'une demande d'asile.
- La possibilité de réaliser toute démarche de demande de titre de séjour par un canal non dématérialisé, sans condition préalable.

