

La mort programmée du droit au séjour pour soins

Le 13 avril, le Sénat a voté une réforme réduisant considérablement le champ du droit au séjour pour soins. Désormais, il faudra prouver « l'absence » de traitement dans le pays d'origine pour justifier l'octroi d'un titre de séjour. Les décisions au cas par cas seront soumises au pouvoir discrétionnaire des préfets.

En droit, les mots sont souvent lourds de conséquence. Ces derniers mois, une succession de glissements rhétoriques et juridiques ont conduit les parlementaires à condamner le droit au séjour pour raisons médicales. Finies, la loi de 1998 et l'appréciation en vigueur rappelée en avril 2010 par le Conseil d'État, qui posait la condition d'un « accès effectif » aux traitements dans le pays d'origine pour justifier un refus de titre. Abandonnée, la notion de « disponibilité » des traitements, déjà réductrice, qui avait été présentée et rejetée au Sénat en première lecture et largement critiquée par l'opposition et les associations. La nouvelle mouture, votée le 13 avril en deuxième lecture et présentée comme un « compromis », va beaucoup plus loin.

Au bon vouloir du préfet. Dorénavant, selon cet amendement porté par le sénateur du Rhône François-Noël Buffet, l'octroi ou le renouvellement du titre de séjour pour soins ne sera justifié que par « l'absence » de traitement dans le pays d'origine. Or, comme le souligne un collectif d'associations (Ciss, Fnars, ODSE et Uniopss), « la quasi-totalité des traitements est théoriquement présente partout dans le monde. Mais pour qui ? À quel coût ? En quelle quantité ? Avec quelle couverture territoriale ? En refusant de se poser ces questions, le législateur, avec la complicité du gouvernement, hypothèque la santé de personnes vivant sur son territoire ». Le nouveau texte ne s'arrête pas là. « Le médecin de l'ARS [Agence régionale de santé] ne sera plus décisionnaire, explique Benjamin Demagny, du Comede. La décision finale reviendra au préfet, qui appréciera d'éventuelles "circonstances humanitaires exceptionnelles" justifiant l'octroi d'un titre de séjour. » Le préfet se bornera à recueillir « l'avis du directeur général de l'ARS ». Conséquence, selon les associations : la remise en cause du secret médical, la préfecture ayant désormais accès à l'ensemble du dossier du patient, mais aussi du contrôle du juge, qui aura « bien du mal à apprécier s'il existe une circonstance humanitaire exceptionnelle, nulle part définie et laissée à la libre appréciation du préfet ».

Demande de rejet du texte. « Ce texte est désastreux, estime le sénateur PS Richard Yung. Il représente une régression terrible, sous couvert de répondre à la jurisprudence du Conseil d'État. Il écarte les questions de l'accès aux traitements et du coût de ceux-ci [dont les principes avaient été posés par le Conseil d'État]. » On peut facilement imaginer les effets d'une interprétation du texte à l'aune de la situation en Afrique subsaharienne. Au Cameroun, par exemple, les chiffres officiels avancent un taux de couverture de 36 % d'accès aux traitements et aux soins pour le VIH. Les traitements sont présents, mais la réalité est différente. « Dans des hôpitaux comme Laquintinie, à Douala, où la grande majorité des personnes vivant avec le VIH sont prises en charge, il y a régulièrement des ruptures de stocks, témoigne Marie Tseuguem, membre de l'association Sunaids. Parfois, on explique aux patients que l'une des combinaisons de traitements n'est plus disponible et que l'on ne sait pas quand elle le sera à nouveau. De nombreuses personnes sont en attente de traitement. » En outre, confirme la responsable associative, « les bilans de suivi restent chers même s'ils sont parfois subventionnés » et les traitements fournis par l'État camerounais « ne sont pas des traitements de pointe, certains ayant déjà été retirés du marché dans les pays du Nord en raison de leurs effets secondaires ». Côté français, l'un des arguments invoqués par le législateur est le risque d'une « immigration thérapeutique ». Or les statistiques indiquent que le droit au séjour pour soins est stable et qu'il ne concerne que 1 % des étrangers vivant en France en situation régulière, soit 28 000 personnes, dont bon nombre n'ont été diagnostiquées qu'après leur arrivée en France.

« La prochaine étape est la présentation le 4 mai du texte en commission mixte paritaire, où nous sommes en minorité, indique Richard Yung. En revanche, nous préparons un recours musclé devant le Conseil constitutionnel d'ici la fin du mois de mai. » Les associations ont demandé aux parlementaires de rejeter le nouveau texte au bénéfice de la législation existante.



La région Centre, avant-poste des refus de séjour pour soins

Depuis l'été dernier, des personnes vivant avec le VIH se sont vu refuser l'octroi ou le renouvellement de titres de séjour pour raisons de santé. Une évolution inquiétante qui semble anticiper les effets d'une loi encore plus restrictive.

Accès effectif ou simple « présence » des traitements dans le pays d'origine... À entendre les témoignages des associations locales, préfecture et Agence régionale de santé (ARS) du Centre semblent avoir tranché depuis plusieurs mois en faveur d'une interprétation restrictive, voire illégale, des textes en vigueur.

Appliquer le droit existant. Au moins une vingtaine de dossiers, actuellement en suspens, se sont heurtés à un avis défavorable du médecin de l'ARS alors qu'ils concernaient des personnes suivant des traitements antirétroviraux. L'Observatoire du droit à la santé des étrangers a interpellé en février le ministère de la Santé sur ce sujet afin de « faire rétablir au plus vite l'application du droit existant ». Dès le mois d'octobre 2010, la commission « Qualité de vie-qualité des soins » du Corevih-Centre avait fait mention de difficultés de renouvellement. Au cours des semaines précédentes, cinq personnes originaires du Brésil, du Cameroun, de Centrafrique, du Gabon et du Mali, ainsi qu'un couple de nationalités ukrainienne et géorgienne, s'étaient ainsi vu refuser des renouvellements de titres de séjour à la suite d'un avis du médecin référent de l'ARS. « Selon les éléments d'information en notre présence, signalait un compte rendu du Corevih, l'ARS aurait pris des dispositions contraires aux circulaires reçues et celles-ci seraient attaquables en droit. Elle le ferait en vertu de l'amendement "Mariani" qui n'a pas encore été voté et qui rentre dans le cadre plus général du projet de loi sur l'immigration. »

Dans la région, les obstacles au renouvellement de titres pour des personnes malades ne datent certes pas d'hier. « Nous avons toujours assisté à cela, note Nicolas Chapoy-Favier, de l'Association de soutien aux travailleurs

immigrés (Asti) du Loiret. La préfecture est en pointe sur ce sujet comme sur beaucoup d'autres. La technique habituelle consiste soit à refuser le titre de séjour, soit à faire attendre les personnes concernées ou à délivrer des récépissés de trois mois. Cela concerne notamment des personnes souffrant de pathologies particulièrement graves, dont l'hépatite C ou des problèmes psychiatriques lourds. Sur chaque dossier, nous nous battons en soulevant la question de l'absence d'accès effectif aux traitements dans le pays d'origine. Nous mettons en avant notamment la distance pour se rendre sur les lieux de soins et sur le coût des médicaments. Mais, malgré la notion d'accès effectif, les démarches aboutissent à de nombreux refus. »

Pas de règles. Jusqu'à l'été dernier, les dossiers adressés par des personnes vivant avec le VIH semblaient relativement épargnés par cette vague de refus, pour des raisons évidentes. En principe, pour remplir les conditions d'un renouvellement de titre de séjour pour soins, le demandeur doit remplir trois conditions, évaluées jusqu'à ce jour par le médecin de l'ARS : son état doit nécessiter une prise en charge médicale, l'absence de prise en charge doit avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité et les soins ne doivent pas être disponibles dans le pays d'origine. Trois conditions en principe acquises, mais qui ne semblent plus faire loi. « Depuis l'été dernier, nous avons été sollicités au titre du Corevih par un certain nombre de partenaires à Orléans et à Tours à propos de problèmes de renouvellements de titres de séjour pour des personnes vivant avec le VIH, indique Catherine Aumont, présidente du Corevih et de Aides-Grand-Ouest. Nous avons pris rendez-vous avec le médecin de l'ARS. Ce dernier considère que la couverture en antirétroviraux dans certains pays ■■■

■■■ *d'Afrique subsaharienne est suffisante et remplit les conditions de disponibilité. Il n'y a pas de règles du jeu. Parfois, le refus de titre concerne des gens dont le pays d'origine n'est couvert qu'à 15 % par les ARV.* » De plus, cette appréciation ne prend manifestement pas en compte les coûts des traitements ainsi que la variable géographique, la proximité ou l'éloignement d'une grande ville faisant considérablement varier la possibilité d'accéder aux soins et aux traitements.

Données obsolètes. Plusieurs de ces dossiers font l'objet d'un recours porté par les associations. À Orléans, l'avocate Gaëlle Duplantier a accompagné six dossiers depuis juillet dernier concernant des personnes vivant avec le VIH. Des personnes pour la plupart dépistées après leur arrivée en France. « *Le médecin de l'ARS estime que les soins sont disponibles en se basant sur des fiches pays sur les populations immigrées du ministère des Affaires sociales, qui remontent à 2006,* explique l'avocate. *Par exemple, il indique que pour le Gabon, le Centrafrique et le Sénégal, les traitements sont disponibles, alors que l'on sait que leur coût y est prohibitif. La conséquence est que des personnes soignées en France avec des traitements de deuxième ou de troisième ligne reviendront en arrière en retournant dans leur pays.* » Selon Gaëlle Duplantier, l'utilisation de ces fiches de 2006 est illégale. En effet, le rapporteur public du Conseil d'État a rendu courant 2010 un avis indiquant que ces données étaient obsolètes et recommandant de ne plus s'y référer. En avril 2010, le Conseil d'État a rendu deux arrêts très importants, indiquant que la disponibilité des soins devait être « effective » dans le pays d'origine pour justifier un refus de renouvellement, tant sur le plan du coût de la prise en charge sur place que sur celui de l'accès aux soins. C'est, en principe, la jurisprudence qui prévalait jusqu'à ce jour. Dans la foulée, le ministère de la Santé a adressé en juillet 2010 à toutes les ARS une circulaire demandant aux médecins de ne plus se baser sur ces fiches et, par conséquent, d'opter pour une certaine souplesse dans le cas des personnes séropositives. Depuis lors, « *on constate que dans d'autres régions, les médecins des ARS considèrent que, pour les mêmes pays, les traitements ne sont pas disponibles* », pointe Gaëlle Duplantier. Cette inégalité dans le traitement des dossiers a conduit à plusieurs recours devant le tribunal administratif, qui n'ont pas encore été jugés. « *Nous attendons encore de connaître les arguments du médecin justifiant selon lui le refus de renouvellement des titres de séjour.* » Associations et défenseurs du droit au séjour pour soins s'inquiètent en outre d'une éventuelle entrave au secret médical lors de la transmission du dossier médical à la préfecture et à l'ARS.

Sollicitées sur ces inquiétudes, ni la préfecture, autorité de tutelle, ni l'ARS de la région Centre n'ont répondu. En mars, la préfecture du Loiret avait indiqué au quotidien *Libération* qu'elle ne connaissait pas l'affection dont souffrait le demandeur et qu'elle ne pouvait statuer sur la demande de titre de séjour « *qu'au vu de l'avis émis par le médecin de l'ARS* ». Elle indiquait par ailleurs que 714 demandes d'attribution et de renouvellement de titres pour raisons de santé avaient été recueillies en 2010, sans préciser le nombre de délivrances effectives. Impossible, donc, de connaître l'ampleur réelle des refus. Impossible, également, de connaître le niveau de confidentialité réel du dossier médical transmis par les médecins hospitaliers ou de la préfecture à celui de l'ARS. Quoi qu'il en soit, le problème de santé publique est criant. Outre les expulsions du territoire, qui peuvent se traduire pour certains par un risque de mort, le refus de titres de séjour aura également des conséquences sur le territoire français. « *Certains malades qui se voient refuser un titre de séjour seront repris en charge plus tard par le système français,* note l'avocate. *Et cette prise en charge sera bien plus lourde pour le système de santé.* » Le vote d'une nouvelle loi encore plus restrictive sur les critères d'attribution des titres de séjour aura, de plus, un effet collatéral lourd de conséquences : les recours seront considérablement plus difficiles à argumenter en droit.

