



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques - MC1

Personnes chargées du dossier :

Dr Christine Barbier

tél. : 01 40 56 47 40

mél. : christine.barbier@sante.gouv.fr

Pierre Glaume

tél. : 01 40 56 56 39

mél. : pierre.glaume@sante.gouv.fr

Sous-direction prévention des risques infectieux - RI2

Personne chargée du dossier :

Catherine Chardin

tél. : 01 40 56 40 36

mél. : catherine.chardin@sante.gouv.fr

**Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé
La Secrétaire d'État chargée de la Santé**

à

**Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé**

(pour mise en œuvre)

INSTRUCTION N°DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011 relative aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves.

Date d'application : immédiate

NOR : ETSP1130172J

Classement thématique : Protection sanitaire

Validée par le CNP le 4 novembre 2011 – Visa CNP 2011-276

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : Recommandations pour l'organisation des services dans le respect du secret médical pour l'application des articles L.313-11 11°, L.511-4 10°, L.521-3 5° et L.523-4 modifiés par les articles 26, 40 et 70 de la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité.

Mots-clés : étrangers malades – avis médicaux – secret médical – continuité des soins

Textes de référence : articles L.313-11 11°, L.511-4 10°, L.521-3 5°, L.523-4 et R.313-22 du Code de l'Entrée et du Séjour des Étrangetés et du Droit d'Asile (CESEDA). Arrêté du 9 novembre 2011 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis rendus par les agences régionales de santé en application de l'article R.313-22 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en vue de la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé.

Texte abrogé : [instruction DGS/MC1/RI2/2010/297](#) – visa CNP 2010 173 du 29 juillet 2010.

Annexes :

- [annexe I](#) : note technique relative aux questions de secret professionnel et de secret médical
- [annexe II](#) : outils d'aide à la décision pour les médecins en charge des dossiers
- [annexe III](#) : circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant des étrangers atteints par le VIH
- [annexe IV](#) : fiches de procédures
- [annexe V](#) : prise en charge financière des consultations médicales

Diffusion : directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS)

L'article 26 de la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité a modifié l'article [L.313-11 11°](#) du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) relatif à la délivrance d'une carte de séjour « vie privée et familiale » à l'étranger gravement malade. Les articles [40](#) et [70](#) de cette loi ont, quant à eux, modifié les dispositions relatives à la protection de certaines catégories de personnes étrangères (dont les étrangers malades atteints de pathologies graves), sous certaines conditions, contre les mesures d'obligation de quitter le territoire français ou de reconduite à la frontière ([art. L.511-4 10°](#) du CESEDA) et d'expulsion ([art. L.521-3 5°](#)). Le [décret n° 2011-1049](#) du 6 septembre 2011 modifiant l'article [R.313-22](#) du CESEDA et l'[arrêté du 9 novembre 2011](#) relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis rendus par les agences régionales de santé constituent les dispositions réglementaires encadrant ce dispositif.

Ces modifications nécessitent d'actualiser les recommandations à prendre en considération au sein de vos services pour traiter les dossiers concernant des étrangers malades, de manière à en assurer une instruction rapide, harmonisée et équitable sur l'ensemble du territoire.

I - Nature de l'évolution législative

Les éléments soulignés ci-après sont les éléments nouveaux introduits par la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011.

Article L.313-11 - Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit : [...]

11° 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, **sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé**, sans que la condition prévue à l'[article L.311-7](#) soit exigée. 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, désigné par le directeur général de l'agence, ou, à Paris, du médecin, chef du service médical de la préfecture de police. Le médecin de l'agence régionale de santé ou, à Paris, le chef du service médical de la préfecture de police peut convoquer le demandeur pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

Article L. 511-4 10° - Ne peuvent faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français ou d'une mesure de reconduite à la frontière en application du présent chapitre : [...]

10° 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 de renvoi **sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé**.

Article L.521-3 5° - Ne peuvent faire l'objet d'une mesure d'expulsion qu'en cas de comportements de nature à porter atteinte aux intérêts fondamentaux de l'État, ou liés à des activités à caractère terroriste, ou constituant des actes de provocation explicite et délibérée à la discrimination, à la haine ou à la violence contre une personne déterminée ou un groupe de personnes :

[...]

5° 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 de renvoi **sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.**

II - Des principes inchangés

Les principes généraux posés par la loi n°98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile demeurent valables, notamment :

- permettre à l'étranger malade atteint d'une ou de plusieurs pathologies graves de bénéficier, de plein droit, d'une carte de séjour temporaire en France si un retour au pays d'origine peut entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité,
- assurer l'instruction du dossier en garantissant le respect du secret médical.

La présente instruction a pour objet de vous rappeler les principes essentiels relatifs notamment à la préservation du secret médical et au rôle du médecin agréé ou du médecin praticien hospitalier, ainsi que du médecin et du directeur général de l'ARS dans le traitement des dossiers concernant les étrangers atteints d'une ou de pathologies graves, et de préciser les éléments d'appréciation des situations en termes de santé publique.

III - Dispositions nouvelles

Modifications législatives

Les dispositions nouvelles introduites par la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011, modifiant l'article [L.313-11 11°](#) du CESEDA, sont les suivantes :

- 1- l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont l'étranger malade est originaire

En référence à l'intention du législateur exprimée dans le cadre des travaux préparatoires à l'adoption de la loi du 16 juin 2011, affirmant son souci de préserver l'esprit de la loi de 1998, l'absence d'un traitement approprié est à interpréter de la manière suivante : celle-ci est avérée lorsque les ressources sanitaires du pays d'origine ne permettront pas au demandeur, en cas de retour dans ce pays, d'y être soigné sans risque de conséquences d'une exceptionnelle gravité sur sa santé.

Les éléments à prendre en considération sont les suivants :

- le traitement s'entend comme l'ensemble des moyens mis en œuvre pour guérir ou prendre en charge une maladie ou des symptômes (traitements médicamenteux, soins techniques, examens de suivi et de bilan),
- le traitement approprié doit être apprécié en fonction de la situation clinique de l'étranger malade (stade de la pathologie, des complications ou co-morbidité),
- le traitement approprié dépend de l'existence d'une offre de soins dans le pays d'origine comprenant les structures, les équipements, les médicaments et les dispositifs médicaux, ainsi que les personnels compétents nécessaires pour assurer la prise en charge de l'affection en cause. Si le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier dispose

d'informations sur ces éléments, il peut les fournir au médecin de l'agence régionale de santé avec son rapport médical afin d'éclairer l'avis rendu par ce dernier.

Je vous rappelle qu'il est à considérer que « *dans l'ensemble des pays en développement, il n'est pas encore possible de dire que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH* ». (cf. [circulaire DGS/SD6A/2005/443](#) du 30 septembre 2005 actualisée par la circulaire [DGS/RI2/383](#) du 23 octobre 2007).

2- la circonstance humanitaire exceptionnelle

L'article L.313-11, 11° modifié du CESEDA précise que le préfet peut prendre en considération, après avis du directeur général de l'ARS, des circonstances humanitaires exceptionnelles susceptibles de le conduire à accorder le droit au séjour, même si la condition d'absence de traitement dans le pays d'origine n'est pas remplie.

Le directeur général de l'ARS peut être éclairé sur ce point par des éléments fournis par le médecin de l'ARS, parallèlement à l'avis que ce dernier transmet au préfet.

Les modalités de mise en œuvre de la notion de circonstance humanitaire exceptionnelle seront précisées dans une circulaire ultérieure.

IV - Rôle du médecin de l'ARS et respect du secret médical

Le médecin de l'ARS est le garant de la régularité de la procédure et en particulier du respect des droits de la personne malade, au premier rang desquels figure le droit au respect du secret médical (cf. annexe I).

Rapport médical établi par le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier

Dès réception du rapport médical établi par le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier, le secrétariat du médecin de l'ARS (ou du médecin de la préfecture de police de Paris) en avise la préfecture (cf. annexe IV [fiches n° 1 et 1 bis](#)). Cette attestation est indispensable pour permettre la prolongation ou le renouvellement du récépissé de demande de titre de séjour si l'avis du médecin de l'ARS ne peut être émis dans le délai de 3 mois.

Le médecin de l'ARS s'assurera que :

- le rapport médical est établi par un médecin praticien hospitalier ou un médecin agréé figurant sur la liste arrêtée par le préfet ;
- le rapport médical apporte une réponse précise aux questions posées.

Si les renseignements sont insuffisants, il invite le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier à lui fournir les précisions nécessaires (cf. annexe IV [fiches n° 2 et 2 bis](#)).

Les conditions de prise en charge financière des consultations médicales sont précisées en [annexe V](#).

Avis du médecin de l'ARS

Le médecin de l'ARS rend son avis dans le respect des articles [R.4127-47](#), [50](#) et [95](#) du code de la santé publique¹. Les modalités de transmission des informations médicales au médecin de

¹ Code de déontologie médicale, Art. 47 : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée* » - Art. 50 : « *Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer [...] à un médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables* » - Art. 95 : « *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre*

l'ARS doivent être de nature à assurer leur stricte confidentialité (rapport médical sous pli confidentiel, transmis par l'intéressé lui-même ou par le médecin qui l'a établi).

L'avis rendu par le médecin de l'ARS ne doit comporter aucune information qui puisse être de nature à divulguer à l'autorité administrative des données couvertes par le secret médical.

Compte tenu du rapport médical établi par le médecin praticien hospitalier ou par le médecin agréé, l'avis du médecin de l'ARS considère en premier lieu les questions suivantes, sans aucune indication relative à la nature de la pathologie ou du traitement : en répondant aux questions du formulaire figurant en annexe IV (cf. [fiches n° 3 et 3 bis](#)) de la présente instruction.

- l'état de santé de l'étranger nécessite-t-il une prise en charge médicale ?
- quelle est la durée prévisible de cette prise en charge médicale ?
- le défaut de cette prise en charge peut-il entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ?
- existe-t-il, dans le pays dont l'étranger est originaire, un traitement approprié permettant d'assurer sa prise en charge? (cf. § III.1 [supra](#))

L'avis du MARS sur l'existence d'un traitement approprié à la situation de la personne s'appuie sur tout élément d'information, dont les éventuelles mentions fournies par le médecin agréé ou le médecin praticien hospitalier, parallèlement à son rapport médical. [L'annexe II](#) liste divers outils d'aide à la décision.

Dans le cas où un traitement approprié existe dans le pays d'origine, le médecin de l'ARS peut, s'il dispose d'éléments dans le dossier du demandeur, indiquer si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine.

Dans le cas où l'avis conclut à l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine, le médecin de l'ARS peut, s'il dispose d'éléments en la matière, indiquer, parallèlement à l'avis qu'il fournit au préfet, au directeur général de l'ARS, s'il existe une ou plusieurs circonstances humanitaires exceptionnelles à prendre en compte.

Si des circonstances humanitaires exceptionnelles lui paraissent devoir être prises en compte, le directeur général de l'ARS fournit tout élément de fait nécessaire à l'autorité administrative pour apprécier la situation du demandeur.

Dans tous les cas, il est nécessaire de rappeler à l'ensemble des intervenants que les transmissions effectuées doivent garantir la préservation de la confidentialité des données concernant l'étranger demandeur. Tout intervenant dans la procédure est tenu à une obligation de secret professionnel (y compris le secret médical) et/ou à une obligation de réserve par son état ou sa profession.

A Paris, l'avis sera émis par le médecin chef du service médical de la préfecture de police, selon une procédure identique et garantissant le secret médical.

organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Situations particulières

Dans les situations particulières des personnes incarcérées ou placées en centre de rétention administrative, il convient de veiller à la coordination des différents services concernés (services médicaux des UCSA et des CRA, services préfectoraux, ...) permettant la qualité et la rapidité des interventions. Dans ces cas, il appartient au médecin de l'UCSA ou du CRA d'établir le rapport médical destiné au médecin de l'ARS. S'agissant des CRA, l'ARS compétente est celle du lieu d'implantation du centre et non celle du lieu de résidence de la personne.

Conservation des documents

Le médecin de l'ARS conservera l'ensemble des documents relatifs à l'état de santé de l'intéressé, afin de préserver le secret médical et de permettre leur disponibilité en cas de recours gracieux ou contentieux formé contre la décision du préfet.

V - Rôle du directeur général de l'ARS

Recommandations pour l'organisation

La formalisation des procédures internes de l'organisation des services médicaux de l'ARS ne peut que contribuer à faciliter l'instruction des demandes. Dans ce domaine, quelques recommandations peuvent être formulées :

- identifier clairement les médecins chargés d'émettre les avis médicaux et leur service de rattachement et reconnaître cette activité dans la fiche de poste des médecins qui en auront la charge et identifier clairement le temps consacré et les moyens humains affectés (dont le secrétariat) ;
- assurer la continuité de la réponse, y compris en périodes de congés, et pour répondre aux urgences ;
- harmoniser les pratiques pour permettre une cohérence des réponses en favorisant une démarche collégiale régionale ;
- veiller au respect de la confidentialité et de l'intégrité du secret médical sur l'ensemble de la procédure, ainsi qu'à l'indépendance des médecins dans la rédaction de leurs avis ;
- veiller à la sécurisation matérielle au sein de l'ARS des dossiers relatifs aux demandes durant toute la période d'instruction.

Enfin, la rencontre régulière avec les services préfectoraux concernés est importante pour relayer la préoccupation autour des enjeux de santé, invitant à une instruction rapide et rigoureuse des dossiers de demande de titre de séjour ou de protection contre l'éloignement, concernant des étrangers atteints de pathologies graves.

Transmission des avis du MARS au préfet

L'avis du médecin de l'ARS est transmis au préfet sous couvert du directeur général de l'agence régionale de santé.

Avis sur les circonstances exceptionnelles

S'il estime qu'il y a lieu de prendre en compte des circonstances humanitaires exceptionnelles susceptibles de fonder une décision d'admission au séjour, le directeur général de l'ARS transmet au préfet un avis complémentaire motivé.

Par ailleurs, dès lors que l'intéressé porterait à la connaissance du préfet des circonstances humanitaires exceptionnelles susceptibles de fonder une décision d'admission au séjour, le préfet saisit pour avis le directeur général de l'agence régionale de santé, qui lui communique son avis motivé dans un délai d'un mois.

Dans ces deux cas, le directeur général de l'ARS, préalablement à l'émission de son avis, peut recueillir toutes informations utiles auprès de ses services, notamment auprès du MARS qui a émis l'avis médical.

VI- Bilan annuel de la procédure

Chaque année, au plus tard le 1^{er} mars, un bilan relatif à l'année précédente sera adressé par les médecins de l'ARS ou par le médecin chef du service médical de la préfecture de police de Paris, à la direction générale de la santé. Il fera état des demandes de délivrance de la carte de séjour temporaire en application de l'article [L.313-11- 11°](#) et des oppositions à l'éloignement en application des articles [L.511-4 10°](#), [L.521-3 5°](#) et [L.523-4](#). Ce bilan sera établi selon le cadre fixé au niveau national.

Je vous remercie de me faire connaître sous le présent timbre les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans le cadre de la mise en œuvre de cette instruction.

Le Directeur général de la santé

signé

Dr. Jean-Yves GRALL

Annexe I

Note technique relative aux questions de secret professionnel et de secret médical

Au titre de l'article L.313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile - CESEDA- les médecins de l'ARS peuvent être amenés à émettre des avis relatifs à la délivrance de cartes de séjour aux étrangers dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale.

Les médecins de l'ARS sont soumis au respect des règles déontologiques et des droits des patients inscrits dans le code de la santé publique et ont pour mission de les faire respecter par tout professionnel de santé et tout autre acteur public ou privé intervenant dans le domaine de la santé.

Aussi, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après un rappel du cadre du respect du secret médical et des règles professionnelles.

1. Le respect du secret médical

Le secret médical est une des composantes du "secret professionnel".

Le secret médical couvre tout ce qui est parvenu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession. Il est défini par l'article L.1110-4 du CSP¹.

La violation du secret médical est pénalement sanctionnée dans les conditions définies par l'article 226-13 du code pénal.

¹ Article L 1110-4 du CSP : Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Le secret médical est un droit institué dans l'intérêt du malade et son respect constitue un devoir pour tout médecin. En principe, le secret médical est absolu, opposable à tous les tiers, portant sur tout ce dont le médecin a eu connaissance à l'occasion des soins.

Le caractère absolu du secret médical ne peut être remis en cause que dans les cas où une loi l'a expressément prévu.

En ce qui concerne les médecins inspecteurs de santé publique (MISP), une [décision du Conseil d'État](#) en date du 24 janvier 2007 rappelle l'obligation qui leur est faite de respecter le secret médical dans la rédaction de leurs avis.

2. Le respect des règles professionnelles

Les règles professionnelles applicables aux médecins des ARS, qu'ils soient ou non inscrits au tableau départemental de l'ordre des médecins, sont issues du code de déontologie médicale.

Les médecins des ARS sont amenés dans l'exercice de leurs fonctions à donner des avis « médicaux » dans le cadre notamment de la procédure de délivrance de carte de séjour aux étrangers dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale. Ces avis médicaux sont considérés comme des actes professionnels.

Dès lors, les médecins des ARS, lorsqu'ils sont sollicités pour donner un avis médical nécessaire à la prise d'une décision administrative, sont également soumis au code de déontologie médicale qui pose les principes suivants :

L'indépendance professionnelle

L'article [R.4127-5](#) du CSP pose le principe que le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

A fortiori, l'article [R.4127-95](#)² précise que lorsque le médecin est lié dans son exercice professionnel à une administration, son statut n'enlève rien à ses obligations et en particulier concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En toute circonstance, il ne peut accepter de limiter son indépendance dans son exercice médical vis à vis de son employeur.

Ainsi, à titre d'exemple, le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur, ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine.

Le médecin doit toujours accorder la priorité à l'intérêt du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'intérêts qui deviendraient prépondérants.

Le secret professionnel

Il est prévu par l'article [R.4127-4](#) du CSP portant code de déontologie médicale.

² Article R.4127-95 du CSP : Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Les principes de moralité et de probité

L'article [R.4127-28](#) du CSP précise que la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Cet article précise a contrario que tout certificat ou document signé par un médecin doit être parfaitement objectif et honnête.

En cas de fraude ou de déclaration mensongère, le médecin encourt les sanctions prévues par les articles [441-7](#) et [441-8](#) du code pénal.

Annexe II

Outils d'aide à la décision pour les médecins en charge des dossiers

- **Le site Internet de l'Organisation Mondiale de la Santé** présente, pays par pays, les indicateurs relatifs à la santé dans les différents pays du monde :
<http://www.who.int/gho/countries/en/index.html>

- **En ce qui concerne le VIH**, le rapport annuel d'ONU sida, et notamment son annexe 2 présentant en pages 248 et suivantes, pour 182 pays à revenu faible ou intermédiaire, le pourcentage de personnes recevant et ayant besoin d'un traitement antirétroviral, sont consultables par le lien suivant :
http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Annex2_Fr.pdf

Le site du GIP ESTHER "Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau", créé en mars 2002 à l'initiative conjointe des ministres français chargés de la santé et de la coopération, présente une vue actualisée de l'accès au suivi médical, notamment dans les 18 pays dans lesquels le GIP est présent : <http://www.esther.fr>

Par ailleurs, les recommandations diffusées dans la circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relatives aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH (annexe III) restent en vigueur malgré des progrès significatifs permis par l'élargissement de l'accès au traitement. Ceux-ci sont contrebalancés par l'accroissement ininterrompu du nombre de personnes vivant avec le VIH, par un déficit important en personnel de santé, par des problèmes majeurs d'approvisionnement (ruptures de stocks fréquentes), l'irrégularité de la distribution, les difficultés de planification des antirétroviraux de première ligne et d'accès aux antirétroviraux de seconde ligne.

C'est pourquoi, dans l'ensemble des pays en développement, l'accès nécessaire à la surveillance médicale et aux soins n'est toujours pas garanti pour les personnes infectées par le VIH.

- **En ce qui concerne les hépatites**, les recommandations établies dans le cadre des travaux du comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012) sont sensiblement similaires à celles établies pour le VIH :
 - lorsque l'évaluation clinique biologique et virologique justifie une indication thérapeutique immédiate, les difficultés évoquées ci-dessus font obstacle à l'accès effectif aux soins dans l'ensemble des pays en développement ;
 - lorsqu'il n'y a pas d'emblée d'indication thérapeutique, puisque l'histoire naturelle des infections virales B et C peut conduire à des complications graves (cirrhose, cancer primitif du foie) en l'absence de traitement, et puisque le délai de survenue de ces complications n'est pas individuellement prévisible, une surveillance régulière aux plans clinique, biologique, virologique et morphologique (échographie, méthodes non invasives d'exploration de la fibrose hépatique,...) s'impose. Les moyens nécessaires à un suivi efficace et adapté ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement.
- L'approche retenue pour formuler ces recommandations peut servir de grille d'interprétation pour toute pathologie lourde et/ou chronique, les éléments principaux pris en considération étant communs à l'ensemble de ces pathologies : moyens (matériels et humains) de prise en charge sanitaire, continuité des soins, de l'approvisionnement et de la distribution, etc.

- L'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (Inpes) diffuse gratuitement sur simple demande écrite par courrier (Inpes – 42 boulevard de la libération – 93203 St Denis Cedex), par télécopie (01 49 33 23 91) ou par mél (edif@inpes.sante.fr) un **guide pratique destiné aux professionnels intitulé « Migrants/étrangers en situation précaire – Prise en charge médico psycho-sociale »** réalisé par le Comede avec le concours de l'Inpes et de la direction générale de la santé. Ce guide comporte un chapitre fourni sur les droits, présentant les différentes procédures et les formulaires relatifs aux demandes de titre de séjour en raison de l'état de santé. Le guide est également téléchargeable par le lien : <http://www.comede.org/Guide-Comede-2008>
- **Un pôle ressource national, l'Espace Santé Droit**, animé par la Cimade et le Comède, subventionné par la direction générale de la santé, peut renseigner les professionnels sur les principales questions concernant le droit de la santé des étrangers, notamment leur accès aux soins et à la protection sociale et le droit au séjour pour raisons médicales
Espace Santé Droit - 195, avenue Victor Hugo - 93 300 Aubervilliers – Tel : 01 43 52 69 55 - Fax : 01 43 52 97 24

Annexe III

Circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant des étrangers atteints par le VIH



Ministère de la santé et des solidarités

Direction générale de la santé
Sous direction Santé et Société
Bureau Lutte contre le VIH et les IST
Personne chargée du dossier :
Catherine Chardin – Tél : 01 40 56 40 36
Télécopie : 01 40 56 40 44
E-mail : catherine.chardin@sante.gouv.fr

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de départements
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
Directions de la santé et du développement social
(pour exécution)

A l'attention des médecins inspecteurs de santé publique

CIRCULAIRE N°DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH, émis dans le cadre de l'application de l'article L 313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Date d'application : immédiate

NOR : SANP0530390C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Protection sanitaire

Résumé : Les avis médicaux concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH doivent prendre en compte les difficultés avérées dans l'ensemble des pays en développement pour l'accès effectif à la prise en charge médicale globale nécessaire : accès aux traitements VIH, au suivi biologique – notamment surveillance immunologique et virologique -, au suivi clinique...
Mots-clés : étrangers séropositifs VIH + - avis médicaux – difficultés d'accès aux antirétroviraux - suivi biologique – prise en charge médicale globale
Textes de référence : article L 313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
Textes abrogés ou modifiés : néant
Annexes : néant

Les réponses données aux demandes émises en application de l'article L 313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (ex article 12bis11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945) concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH ont pu faire parfois l'objet d'avis discordants selon les départements, en raison de divergences d'appréciation quant à la possibilité d'accès effectif à la prise en charge médicale nécessaire dans les pays d'origine.

La situation, y compris dans les pays bénéficiant de programmes de soutien internationaux, est la suivante : seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays, peuvent avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts. **Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH.**

A titre indicatif, les données récentes de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Onusida confirment que l'accès aux traitements pour le VIH couvrirait en 2004 :

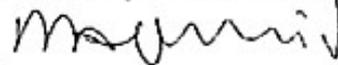
- 8 % des besoins estimés urgents en Afrique sub-saharienne
- 65 % des besoins estimés urgents en Amérique Latine
- 7 % des besoins estimés urgents en Afrique du Nord et Moyen Orient

En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique (immuno virologique en particulier) régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi.

La question de l'évolution éventuelle ultérieure des possibilités d'accès effectif aux traitements sera régulièrement inscrite à l'ordre du jour des rencontres des chargés du dossier sida des DRASS et DDASS organisée par la DGS. Des éléments d'information sont par ailleurs consultables sur le site intranet du ministère. Il est également possible de se rapprocher du GIP Esther (36 rue de Charenton - 75012 Paris - Tél : 01 56 17 51 58 / 01 53 17 51 61 / 01 53 17 51 63 - Fax : 01 53 17 51 57 - Site : www.esther.fr).

L'avis concernant ces dossiers devra être émis dans les délais les plus rapides possibles afin d'éviter que des délais d'instruction trop longs ne compromettent la prise en charge globale, sociale et médicale, indispensable au suivi des personnes séropositives pour le VIH.

Pour le ministre et par délégation
Le Directeur Général de la Santé



Professeur Didier HOUSSIN
Directeur général de la santé

Annexe IV
Fiches de procédures

FICHE n° 1

Le
Le directeur général de l'agence régionale de santé
à
Monsieur le préfet

OBJET : Délivrance d'un titre de séjour à une personne étrangère malade.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai reçu ce jour le rapport médical établi par : un médecin praticien hospitalier / un médecin agréé, concernant l'état de santé de Monsieur,

Madame.....

Domicilié(e).....

.....

qui sollicite la délivrance d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" en application de l'article L.313-11-11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

FICHE n° 1 bis

Le
Le médecin chef
à
Monsieur le préfet de police

OBJET : Délivrance d'un titre de séjour à une personne étrangère malade.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai reçu ce jour le rapport médical établi par : un médecin praticien hospitalier / un médecin agréé, concernant l'état de santé de Monsieur,

Madame.....

Domicilié(e).....

.....

qui sollicite la délivrance d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" en application de l'article L.313-11-11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

FICHE n° 2

Ce document est utilisé par le médecin de l'agence régionale de santé en cas de renseignements insuffisants dans le rapport médical du médecin praticien hospitalier ou du médecin agréé.

AGENCE REGIONALE DE SANTE DE

Le

Le Médecin de l'agence régionale de santé
à
Monsieur le docteur

Le rapport médical que vous avez établi pour Monsieur, Madame,
....., en date du, ne me permet pas
de donner l'avis demandé par Monsieur le Préfet dans le cadre de la procédure concernant
les étrangers malades.

Veillez, je vous prie, me transmettre, sous pli confidentiel "secret médical", à l'adresse ci-
jointe, les éléments complémentaires suivants :

-
.....
-
.....
-
.....

Avec mes remerciements, recevez mes sentiments confraternels.

FICHE n° 2 bis

Ce document est utilisé par le médecin chef du service médical de la préfecture de police en cas de renseignements insuffisants dans le rapport médical du médecin praticien hospitalier ou du médecin agréé.

PRÉFECTURE DE POLICE

Le

Le médecin chef du service médical de la préfecture de police

à

Monsieur le docteur

Le rapport médical que vous avez établi pour Monsieur, Madame,, en date du, ne me permet pas de donner l'avis demandé par Monsieur le Préfet de police dans le cadre de la procédure concernant les étrangers malades.

Veillez, je vous prie, me transmettre, sous pli confidentiel "secret médical", à l'adresse ci-jointe, les éléments complémentaires suivants :

-

.....

.....

-

.....

.....

-

.....

.....

Avec mes remerciements, recevez mes sentiments confraternels.

FICHE n° 3

Cette fiche est le support de l'avis du médecin de l'agence régionale de santé à Monsieur le Préfet.

Le

Le Médecin de l'agence régionale de santé,
à
Monsieur le Préfet
(S/c. de Monsieur le directeur général de l'agence régionale de santé)

OBJET : Application des articles L. 313-11-11°, L.511-4-10°, L.521-3-5°et L.523-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Le dossier de Madame, Monsieur,

.....
né(e) le à
.....
demeurant à

m'a été transmis pour avis sur la délivrance d'une carte de séjour temporaire en application des dispositions citées en objet.

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les éléments suivants :

L'état de santé du demandeur :

- o nécessite une prise en charge médicale ;
- o ne nécessite pas une prise en charge médicale ;

Le défaut de prise en charge :

- o peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- o ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- o il existe un traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé pour sa prise en charge médicale ;
- o il n'existe pas de traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé pour sa prise en charge médicale ;

Les soins nécessités par son état de santé :

- o présentent un caractère de longue durée ;
- o doivent, en l'état actuel, être poursuivis pendant une durée de . . . mois.

Observations complémentaires :

En cas d'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine

- o au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de la personne lui permet de voyager sans risque vers le pays d'origine
- o au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de la personne ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le Médecin de l'agence régionale de santé

FICHE n° 3 bis

Cette fiche est le support de l'avis du médecin de l'agence régionale de santé à Monsieur le Préfet de Police.

Le

Le Médecin chef du service médical de la préfecture de police,
à
Monsieur le Préfet de Police

OBJET : Application des articles L. 313-11-11°, L.511-4-10°, L.521-3-5°et L.523-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Le dossier de Madame, Monsieur,

.....
né(e) le à

.....
demeurant à

m'a été transmis pour avis sur la délivrance d'une carte de séjour temporaire en application des dispositions citées en objet.

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les éléments suivants :

L'état de santé du demandeur :

- o nécessite une prise en charge médicale ;
- o ne nécessite pas une prise en charge médicale ;

Le défaut de prise en charge :

- o peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- o ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- o il existe un traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé pour sa prise en charge médicale ;
- o il n'existe pas de traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé pour sa prise en charge médicale ;

Les soins nécessités par son état de santé :

- o présentent un caractère de longue durée ;
- o doivent, en l'état actuel, être poursuivis pendant une durée de . . . mois.

Observations complémentaires :

En cas d'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine

- o au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de la personne lui permet de voyager sans risque vers le pays d'origine
- o au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de la personne ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le Médecin chef du service médical de la préfecture de police

Annexe V

Prise en charge financière des consultations médicales

Selon qu'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement, la personne étrangère qui consulte le médecin praticien hospitalier ou le médecin agréé pour faire établir le rapport médical bénéficie en principe d'une couverture sociale :

- soit l'Aide Médicale de l'État (AME)
- Soit l'Assurance maladie (affiliation en qualité de travailleur et assimilés ou, à défaut, en qualité de résident en France, au titre de la CMU de base) avec le cas échéant, un droit à la complémentaire-CMU.

La rédaction des rapports médicaux par les médecins agréés et les médecins praticiens hospitaliers donne lieu à une ou plusieurs consultations de médecine conformément à l'article 76 du code de déontologie médicale¹. Ces consultations sont prises en charge par l'assurance maladie et la complémentaire-CMU ainsi que par l'AME, dans les conditions de droit commun.

AME : en application des articles [L.251-1](#) et [L.251-2](#) du code de l'action sociale et des familles, elle est ouverte à tout étranger en situation irrégulière et à ses ayants droits, dont les ressources ne dépassent pas le plafond de ressources, identique à celui fixé pour l'attribution de la CMU-complémentaire (7 771€ annuels soit 647 € mensuels pour une personne seule²) et à la condition d'une résidence ininterrompue en France de plus de trois mois. La condition de stabilité de résidence de plus de trois mois n'est pas opposable aux mineurs.

En outre, depuis le 1^{er} mars 2011, le droit à l'AME est conditionné par le paiement d'un droit forfaitaire annuel de 30 euros, devant être acquitté par tout bénéficiaire majeur, au moyen d'un timbre fiscal.

¹ Codifié à l'article R.4127-76 du code de la santé publique :

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

²

Composition du foyer	Plafond de ressources annuelles CMUC/AME applicable depuis le 01/07/2011
Personne seule	7 771 €
Deux personnes	11 657 €
Trois personnes	13 988€
Quatre personnes	16 320 €
Par personne supplémentaire	3 108,48 €

Sont pris en charge, avec dispense d'avance de frais, une grande partie des frais de soins pris en charge par les assurances maladie et maternité³ dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale, ainsi que le forfait journalier hospitalier.

Affiliation à l'Assurance maladie sous condition de résidence en France ou « CMU de base » : conformément à l'article [L.380-1](#) du code de la sécurité sociale, toute personne résidant de façon stable et régulière en France (depuis plus de trois mois⁴) relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité. Cette affiliation au régime général sur critère de résidence, est communément appelée « CMU de base ». La personne est alors assurée sociale au régime général, lequel couvre ses dépenses de santé dans les mêmes conditions que pour les dépenses de soins des travailleurs salariés.

Complémentaire-CMU : en application des articles [L.861-1](#) et suivants du code de la sécurité sociale, les assurés sociaux, résidant en France de manière stable et régulière (depuis plus de trois mois), dont les ressources sont inférieures à un seuil fixé par décret (cf. tableau de ressources ci-dessus à la rubrique AME), ont droit à une couverture complémentaire communément appelée « CMUc ». Celle-ci permet la dispense d'avance des frais, la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier hospitalier et, dans des limites fixées par arrêté, une prise en charge supplémentaire pour certains frais (optique, soins prothétiques dentaires et d'orthopédie dento-faciale ...).

Les médecins ne peuvent pratiquer de dépassement d'honoraires à l'égard des bénéficiaires de la CMUc sauf DE (dépassement en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient).

Arrêté du 8 juillet 1999

³ Par renvoi aux 1°, 2°, 4°, 6° de l'article [L.321-1](#) et à l'article [L.331-2](#) du code de la sécurité sociale. Les seules prestations d'assurance maladie non prises en charge par l'AME sont les frais d'hébergement et de traitement des enfants et adolescents handicapés en établissements médico-sociaux, les indemnités journalières, les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné par l'article [L.2132-2-1](#) du code de la santé publique. Par ailleurs, le décret [n°2011-1314](#) du 17 octobre 2011 relatif à la prise en charge des frais de santé par l'aide médicale de l'État, ainsi qu'au droit au service des prestations exclut de la prise en charge AME, pour les majeurs, l'assistance médicale à la procréation et les cures thermales.

⁴ Sont dispensés de la condition d'ancienneté de présence en France de 3 mois, notamment les étudiants et les demandeurs d'asile