OFII

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION
ET DE L'INTÉGRATION

PROCÉDURE D'ADMISSION AU SÉJOUR POUR SOINS

Service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

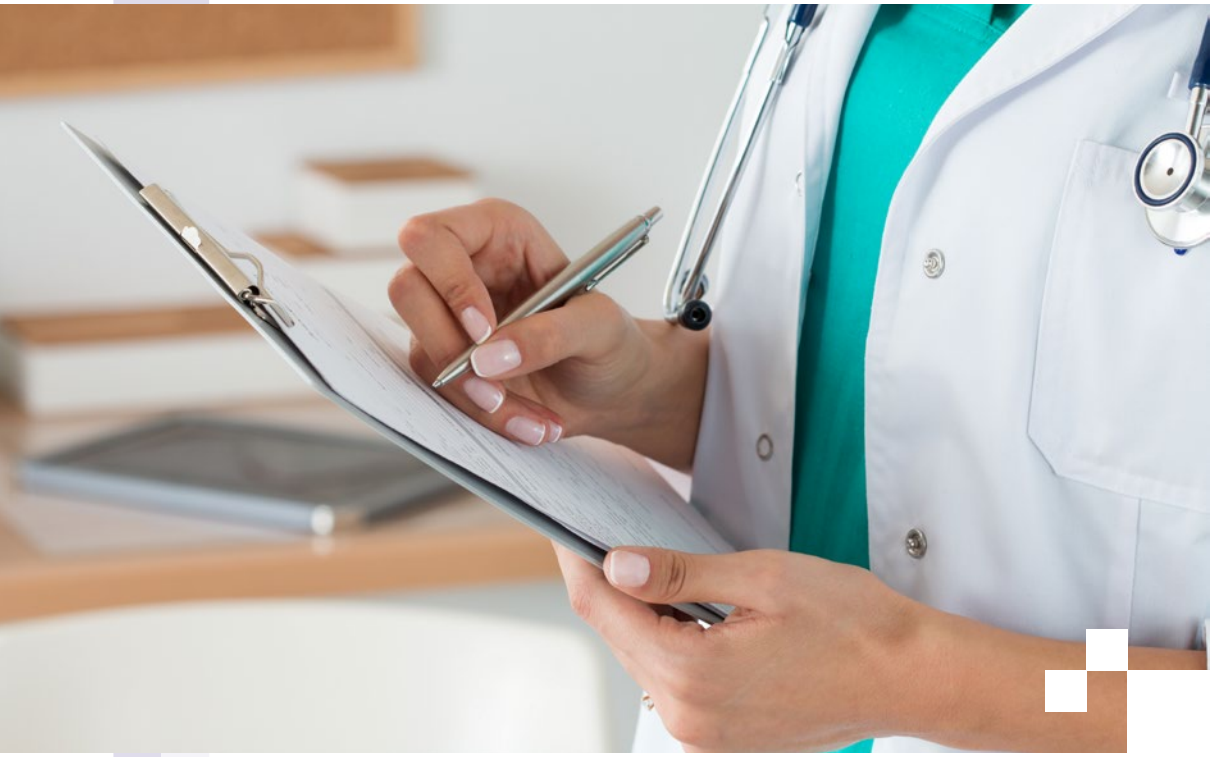
RAPPORT AU PARLEMENT

ANNÉE 2019

Troisième rapport établi en application de l'article L. 313-11 (11°)
du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



SOMMAIRE

SYNTHÈSE 4

PARTIE 1 : ACTIVITÉ 2019 7

I. La procédure de demande de titre de séjour pour soins dite « Étrangers malades » 8
1. Le cadre juridique 8
2. La procédure 10
3. L'organisation 12
4. La gouvernance du dispositif et son pilotage 16

II. Faits marquants 2019 20
1. Évolution des nationalités 20
2. Évolution du profil des demandeurs 21
3. Motifs de dépôt des demandes 2019 22
4. Évolution des avis rendus 23
5. Titres de séjour délivrés 23
6. Amélioration des délais de traitement 24

PARTIE 2 : DONNÉES STATISTIQUES 25

I. Activité 2019 26
1. Certificats médicaux reçus 26
2. Convocations à l'examen médical 26
3. Rapports médicaux rédigés 26
4. Avis transmis au préfet 26
5. Délais de traitement 27

II. Demandes enregistrées en 2019 28
1. Caractéristiques socio-démographiques des demandeurs 2019 28
2. Convocation à la visite médicale 31
3. Pathologies des demandeurs 31
4. Avis rendus 32
5. Focus pathologies 2019 32
6. Statistiques par département 50

PARTIE 3 : ANNEXES 53

SYNTHÈSE

OFII
OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION

Le présent bilan 2019 de la procédure d'admission au séjour pour soins s'inscrit dans les orientations définies par la réforme de la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers. Il rend compte des actions du service médical de l'OFII dans la continuité de sa mission initiée le 1er janvier 2017 et dont le premier rapport annuel au Parlement a été rendu en 2018.

Au cours de la troisième année de mise en œuvre de cette procédure, l'OFII a démontré sa capacité à piloter et harmoniser les pratiques tout en poursuivant ses efforts d'amélioration des délais de traitement, en consolidant les outils mis à la disposition des professionnels de santé de l'OFII pour améliorer les informations et les pratiques. Des formations continues sont proposées régulièrement à tous les acteurs de la procédure (directeurs territoriaux, adjoints, médecins, infirmiers).

Ces réalisations ont été rendues possibles à la faveur du recrutement de nouveaux médecins et infirmiers par l'OFII. L'OFII bénéficie ainsi d'un service médical animé de professionnels de santé aspirant à travailler en réseau pour rendre un service public de qualité, respectueux de la déontologie médicale.

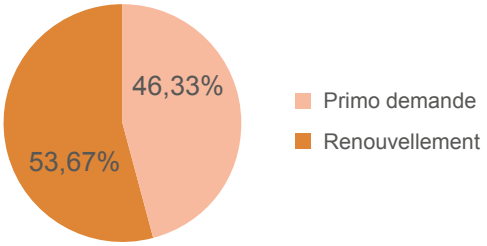
En 2019, 29 406 demandes d'admission au séjour pour soins ont été enregistrées par l'OFII (-1,6 % par rapport à 2018). Plus de 29 000[1] avis du Collège des médecins ont été transmis aux préfets.

[1] Dont 26 636 avis pour des demandes déposées exclusivement en 2019.

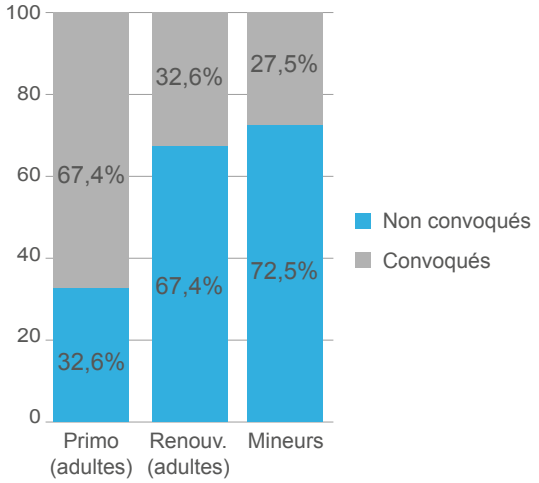
CHIFFRES-CLEFS

29 406 demandes enregistrées en 2019

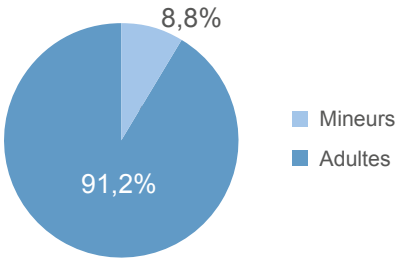
Nature des demandes (adultes)



Convocation à l'OFII des demandeurs 2019 ayant reçu un avis



Qualité des demandeurs

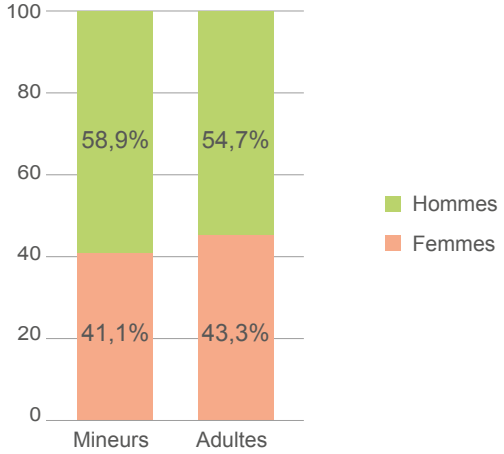


Profil médical des demandeurs 2019

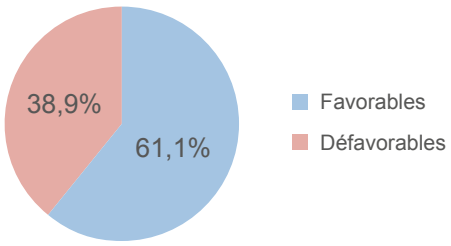
Profil médical	Part (%)	Nombre
Somatique	80,6 %	21 876
Psychiatrique	10,2 %	2 774
Mixte	9,2 %	2 488
Total	**100,0 %**	**27 138**

**Nombre de rapports médicaux rédigés pour les demandes enregistrées en 2019.*

Sexe des demandeurs



Typologie des avis (demandes enregistrées en 2019)



PARTIE 1

ACTIVITÉ 2019

I. LA PROCÉDURE DE DEMANDE DE TITRE DE SÉJOUR POUR SOINS DITE « ÉTRANGERS MALADES »

1. Le cadre juridique

La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France et les textes règlementaires pris pour son application ont transféré la procédure d'admission au séjour pour soins aux médecins de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration, et ont significativement renforcé l'encadrement juridique de la procédure d'admission au séjour pour soins.

L'article L. 313-11 (11°) du CESEDA dispose que « la carte de séjour temporaire portant la mention «vie privée et familiale» est délivrée de plein droit […] à l'étranger résidant habituellement en France, si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ». Cet article renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de déterminer la procédure de délivrance « après avis d'un Collège de médecins du service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration », et prévoit que « les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la Santé ».

Les articles R. 313-22 et R. 313-232 du CESEDA[2] précisent que l'avis est émis par un Collège « à compétence nationale » composé de trois médecins de l'OFII, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de l'immigration et du ministre chargé de la Santé, au vu, d'une part, d'un rapport médical établi par un médecin de l'OFII et, d'autre part, des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé. Il institue la faculté pour le service médical de l'OFII de solliciter le médecin traitant ou le praticien hospitalier qui a rédigé le certificat médical initial et de convoquer l'intéressé pour l'examiner, après vérification de son identité, ainsi que de faire pratiquer, le cas échéant, des examens complémentaires.

L'arrêté interministériel du 27 décembre 2016 détaille la procédure et comporte en annexe les modèles du certificat médical confidentiel initial remis à l'intéressé par le médecin le soignant habituellement (annexe A), du rapport médical confidentiel établi par le médecin de l'OFII (annexe B), de l'avis émis par le Collège (annexe C) et de l'avis émis par le médecin coordonnateur de zone lorsqu'il statue seul sur les demandes de protection contre les mesures d'éloignement prises à l'encontre des personnes retenues ou assignées à résidence (annexe D).

[2] Article 8 du décret n° 2016-1456 du 28 octobre 2016 pris pour l'application de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 et portant diverses dispositions relatives à l'entrée, au séjour et au travail des étrangers en France.

L'arrêté du Ministère de la santé (DGS)[3] **du 5 janvier 2017** fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'OFII, de leurs missions, prévues à l'article L. 313-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, rappelle les règles déontologiques qui s'imposent à tout médecin et précise les critères d'appréciation des conditions de fond permettant la délivrance d'un titre de séjour pour soins. Il pose que la condition de conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge doit être regardée comme remplie « chaque fois que l'état de santé de l'étranger concerné présente, en l'absence de la prise en charge médicale que son état de santé requiert, une probabilité élevée à un horizon temporel qui ne saurait être trop éloigné de mise en jeu du pronostic vital, d'une atteinte à son intégrité physique ou d'une altération significative d'une fonction importante », et fournit en annexes un certain nombre d'outils d'aide à la décision et de références documentaires sur les principales pathologies.

Un décret du 4 mai 2018 permet la délivrance du récépissé pour les demandes de renouvellement à réception du certificat médical conforme par le service médical de l'OFII, afin d'éviter des situations de rupture de droits.

À partir du 1er mars 2019, en application de l'article 44 de la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, un étranger ayant déposé une demande d'asile relevant de la compétence de la France et estimant pouvoir prétendre à une admission au séjour à un autre titre doit déposer cette demande dans un délai fixé par décret. Sous réserve de circonstances nouvelles, notamment pour des raisons de santé, il ne pourra, à l'expiration de ce délai, solliciter son admission au séjour. Ce délai est porté à trois mois par l'article 1 du décret du 28 février 2019 pris pour l'application de la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie et portant diverses dispositions relatives au séjour.

Deux décisions du 12 décembre 2016 et du 17 janvier 2017[4] du directeur général de l'OFII ont institué un comité des sages et fixé la composition et le fonctionnement du Collège de médecins.

Une décision du Conseil d'État du 7 décembre 2018 n°419226, juge qu'il ne résulte ni du 11° de l'article L. 313-11 du CESEDA, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016, ni des articles R. 313-22 et R. 313-23 de ce code, ni de l'article 6 de l'arrêté du 27 décembre 2016, non plus que d'aucun principe, que l'avis du Collège de médecins de l'OFII devrait porter mention du nom du médecin qui a établi le rapport médical, prévu par l'article R. 313-22, qui est transmis

[3] Direction générale de la santé.
[4] Réactualisées régulièrement depuis 2017.

au Collège de médecins de l'Office. Si l'article 6 de l'arrêté du 27 décembre 2016 indique que l'avis mentionne les éléments de procédure, cette mention renvoie, ainsi qu'il résulte du modèle d'avis figurant à l'annexe C de l'arrêté, rendu obligatoire par cet article 6, à l'indication que l'étranger a été, ou non, convoqué par le médecin ou par le Collège, à celle que des examens complémentaires ont été, ou non, demandés et à celle que l'étranger a été conduit, ou non, à justifier de son identité.

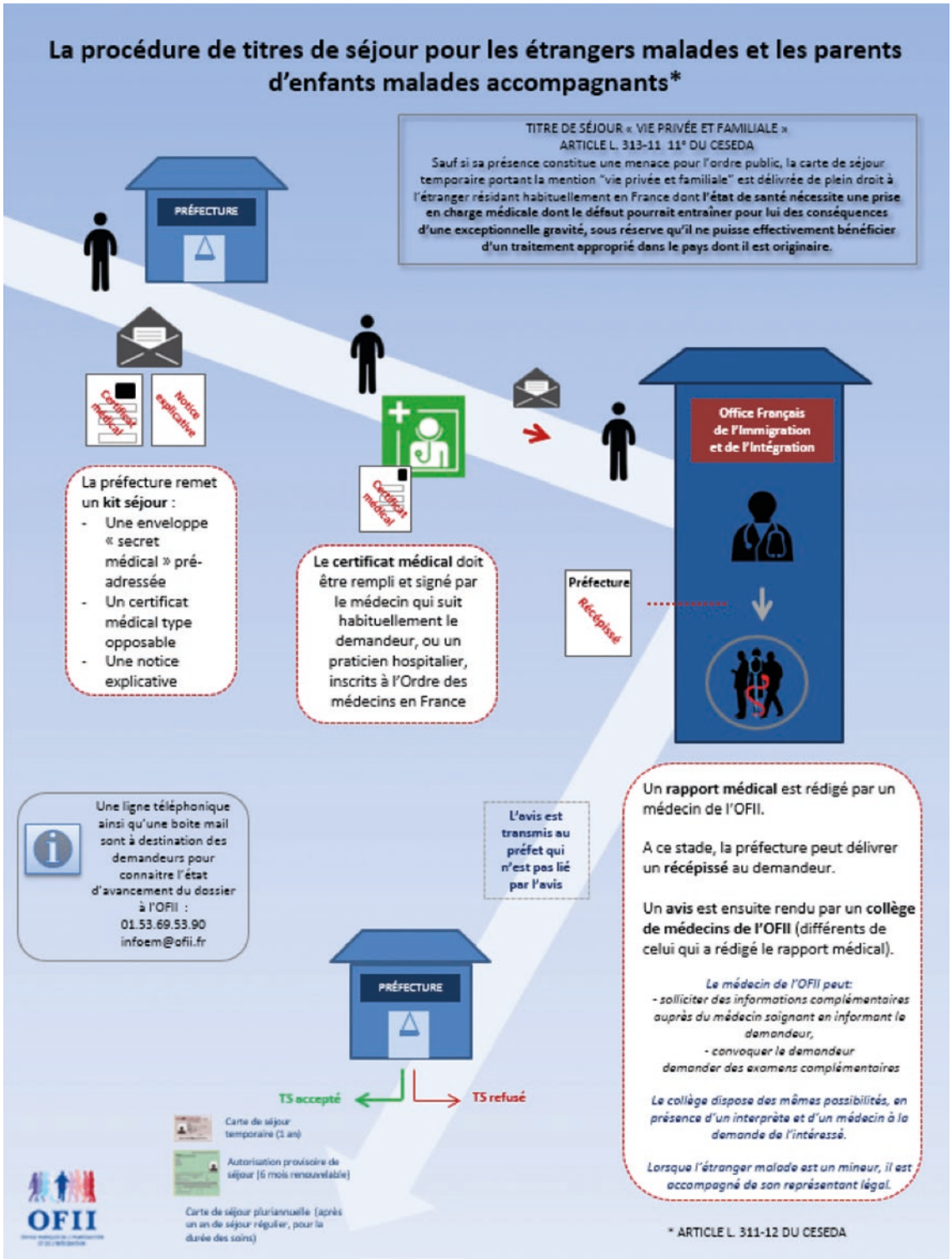
Toutefois, dans un souci de transparence, l'OFII a ajouté à l'avis du Collège le nom du médecin rapporteur, cette mention permettant de vérifier à la seule lecture de l'avis que le médecin rapporteur n'a pas siégé au sein du Collège pour rendre l'avis.

2. La procédure

La procédure d'admission au séjour pour soins comprend quatre étapes :

- l'enregistrement de la demande en préfecture avec remise des documents types nécessaires au demandeur ;
- la réception des certificats médicaux rédigés par les médecins traitants[5], le contrôle de leur recevabilité et la rédaction d'un rapport médical par les services médicaux de la direction territoriale de l'OFII, correspondant à la région de dépôt de la demande ;
- l'instruction du dossier et la rédaction de l'avis par un Collège de trois médecins désignés sur une liste nationale ;
- la transmission de l'avis à la préfecture par la direction territoriale de l'OFII.

[5] Les certificats médicaux sont adressés sous enveloppe pré-adressée à l'adresse du service médical OFII tamponnée « secret médical », ce qui évite des erreurs d'adressage en préfecture et des risques de brèche dans le secret médical. Le terme de « médecin traitant » ici désigne le médecin soignant.


La procédure de titres de séjour pour les étrangers malades et les parents d'enfants malades accompagnants*
TITRE DE SÉJOUR « VIE PRIVÉE ET FAMILIALE »
ARTICLE L. 313-11 11° DU CESEDA
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 à 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 qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.
PRÉFECTURE
Certificat médical
Notice explicative
La préfecture remet un kit séjour :
- Une enveloppe « secret médical » pré-adressée
- Un certificat médical type opposable
- Une notice explicative
Certificat médical
Le certificat médical doit être rempli et signé par le médecin qui suit habituellement le demandeur, ou un praticien hospitalier, inscrits à l'Ordre des médecins en France
Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
Préfecture
Récépissé
Un rapport médical est rédigé par un médecin de l'OFII.
A ce stade, la préfecture peut délivrer un récépissé au demandeur.
Un avis est ensuite rendu par un collège de médecins de l'OFII (différents de celui qui a rédigé le rapport médical).
Le médecin de l'OFII peut:
- solliciter des informations complémentaires auprès du médecin soignant en informant le demandeur,
- convoquer le demandeur
demander des examens complémentaires
Le collège dispose des mêmes possibilités, en présence d'un interprète et d'un médecin à la demande de l'intéressé.
Lorsque l'étranger malade est un mineur, il est accompagné de son représentant légal.
Une ligne téléphonique ainsi qu'une boite mail sont à destination des demandeurs pour connaitre l'état d'avancement du dossier à l'OFII :
01.53.69.53.90
infoem@ofii.fr
L'avis est transmis au préfet qui n'est pas lié par l'avis
PRÉFECTURE
TS accepté
TS refusé
Carte de séjour temporaire (1 an)
Autorisation provisoire de séjour (6 mois renouvelable)
Carte de séjour pluriannuelle (après un an de séjour régulier, pour la durée des soins)
OFII
* ARTICLE L. 311-12 DU CESEDA

- La procédure mise en place par l'OFII est dématérialisée et uniforme sur l'ensemble du territoire national :
- une identito-vigilance au moment du dépôt de la demande, avec transmission informatique des photos des demandeurs prises en préfecture, et tout au long de la procédure (lors de la visite médicale et de la réalisation des examens biologiques, le cas échéant) ;
- une notice d'information remise au demandeur ;
- un certificat médical type avec photo et signature de consentement de l'intéressé, rempli par le médecin soignant inscrit à l'ordre des médecins ;
- la suppression des médecins agréés pour cette procédure[6] ;
- un rapport médical rédigé par le médecin de l'OFII sur la base des éléments médicaux transmis par le demandeur (avec le cas échéant une visite médicale et / ou des analyses complémentaires à l'OFII[7]). Le médecin rapporteur peut solliciter le demandeur ou, s'il a donné son accord, son médecin pour des compléments d'information. Des comptes rendus d'hospitalisation ou spécialisés sont demandés en primo demande et au renouvellement pour actualiser le dossier. L'état de santé du demandeur est évalué lors de chaque renouvellement.
- un Collège de médecins à compétence nationale pour rendre l'avis transmis au préfet qui n'est pas lié par l'avis du Collège de l'OFII ;
- si la personne déroge à ses obligations (ne s'est pas présentée, n'a pas réalisé les examens complémentaires ou n'a pas justifié de son identité), ces manquements sont mentionnés dans l'avis final. Certains demandeurs, présents à la convocation, quittent la visite au moment de l'examen biologique ou le refusent. Ce refus de réaliser l'examen biologique est inscrit dans le rapport médical ainsi que dans l'avis rendu au préfet (examen complémentaire demandé et non réalisé alors que l'intéressé est convoqué), et, de plus, est pris en compte par les médecins du Collège dans leur avis.

3. L'organisation

1. Au niveau national

La direction du service médical comprend un médecin inspecteur général de santé publique qui en assure la direction, secondé depuis 2018 par une adjointe médicale médecin inspecteur générale de santé publique, un adjoint administratif, un cadre de santé référent qualité et un chargé d'études statistiques. Elle pilote la procédure sur tout le territoire. Elle anime le réseau des médecins et infirmiers territoriaux. Elle apporte son appui aux équipes médicales et aux directions territoriales en lien avec le service juridique, les directions des fonctions supports, la direction du système d'information (DSI) et la mission audit.

[6] Le coût de la consultation du médecin pour remplir le CM est fixé à 50 euros par l'article 5 de l'arrêté du 5 janvier 2017 du ministère chargé de la Santé. Avant 2017, le coût chez un médecin agréé pouvait s'élever à plusieurs centaines d'euros (rapport IGA IGAS mars 2013).

[7] Ces analyses complémentaires sont à la charge de l'OFII et donc gratuites pour le demandeur.

Six agents de liaison assurent la permanence de la plateforme dédiée à la procédure et participent à la logistique des procédures médicales de l'OFII.

L'existence d'un service médical à l'OFII a été officialisée par la loi du 10 septembre 2018. Ainsi, la direction du service médical élabore des outils méthodologiques et organise des formations pour l'ensemble des professionnels de santé de l'OFII. La mise en réseau, la mise en place de groupes de travail, les sessions de formations, la diffusion des outils tout au long de l'année contribuent d'une part à l'appropriation de la mission et des nouveaux processus et, d'autre part, à l'harmonisation des pratiques. Des audits menés conjointement avec la mission d'audit de l'OFII permettent d'adapter et d'harmoniser ces pratiques en direction territoriale.

Un **Collège national** composé, au 31 décembre 2019, de près de 100 médecins provenant de tout le territoire, est désigné par une décision du Directeur général de l'OFII. Chaque dossier fait l'objet d'un avis d'un Collège composé, de manière aléatoire, en fonction de leurs disponibilités, de trois médecins issus du Collège national. La plupart d'entre eux exerce une activité clinique en dehors de l'OFII.

Un **Comité des sages**[8] exerce une mission de conseil auprès de la direction générale et du service médical de l'OFII. Il se compose de sept personnalités indépendantes de l'établissement désignées *intuitu personae* par le directeur général de l'OFII au regard de leurs compétences techniques ou scientifiques reconnues dans leur secteur d'activité. Le comité est présidé par le Docteur Xavier Emmanuelli. Ce comité a notamment joué un rôle consultatif aux différentes étapes de la mise en place de la recherche documentaire sur « l'offre de soins et les caractéristiques du système de santé dans les pays d'origine ». Des rencontres trimestrielles sont organisées par l'OFII autour de thèmes connexes à la procédure de titre de séjour pour soins.

2. Au niveau zonal

Les médecins coordonnateurs de zone (MEDZO), nommés par le directeur général de l'OFII[9], membres du Collège national, pilotent l'instruction des dossiers de demande de titre de séjour pour soins dans leur zone géographique respective.

La zone regroupe plusieurs directions territoriales (DT) (cf. carte page suivante). Le MEDZO est rattaché administrativement à l'une d'entre elles. La zone Ile-de-France, au vu du nombre important de demandes (environ 40 % des demandes nationales) a été découpée en trois sous-zones, chacune sous la coordination d'un MEDZO. Les MEDZO sont situés :

- pour la zone Nord à la DT de Lille,
- pour la zone Ouest et les départements Antilles-Guyane à la DT de Rennes,

[8] Décision 2018-156 portant création d'un comité des sages à l'OFII.
[9] Décision du 20 décembre 2018 du directeur général de l'OFII.

- pour la zone Est à la DT de Strasbourg,
- pour la zone Sud-Ouest et les départements de l'Océan Indien à la DT de Toulouse,
- pour la zone Sud-Est à la DT de Lyon,
- pour la zone Sud à la DT de Marseille,
- pour la zone IDF à :
  - la DT de Paris,
  - la DT de Bobigny,
  - la DT de Montrouge.

Outre leur mission de pilotage dans leur zone, les MEDZO président les Collèges de médecins, rendent des avis pour les demandes de protection contre des mesures d'éloignement, assurent l'animation confraternelle des médecins en région et l'interface avec les acteurs extérieurs locaux. Des échanges par visioconférences avec la direction du service médical sont organisés régulièrement. Le médecin coordonnateur de zone est assisté d'une infirmière coordonnatrice de zone et, le cas échéant, d'un médecin coordonnateur de zone adjoint.

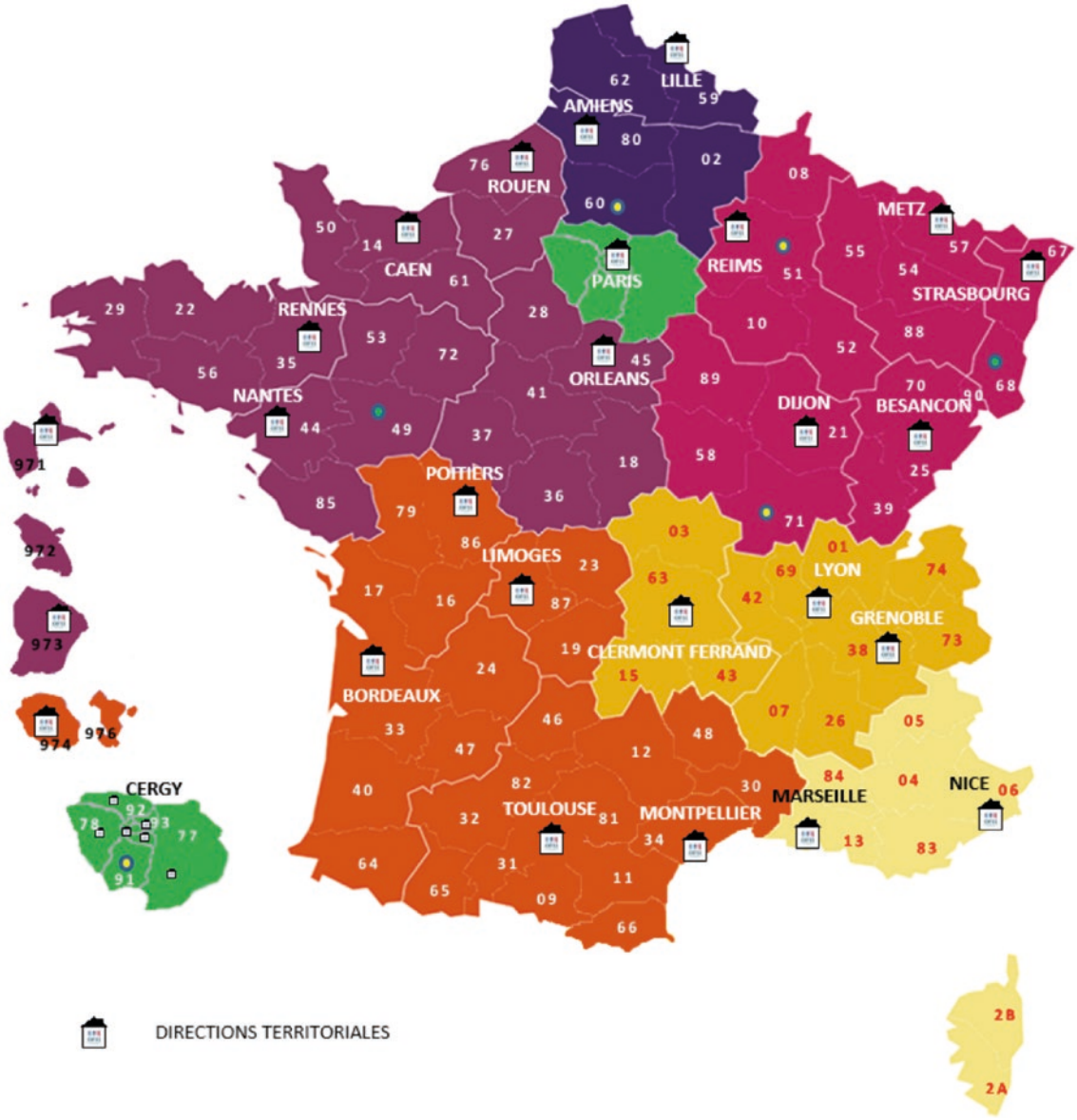
3. Au niveau local

L'OFII dispose de 29 services médicaux au sein des directions territoriales de l'OFII qui assurent le maillage territorial en métropole et outre-mer. Ils comprennent des infirmier(e)s et des médecins qui assurent les visites médicales. Les médecins établissent les rapports médicaux, après avoir le cas échéant convoqué le demandeur et fait réaliser des examens complémentaires. Ce sont les « médecins rapporteurs ». Ils exercent ou ont exercé une activité clinique en dehors de l'OFII.

Le médecin rapporteur peut aussi assurer la fonction de membre du Collège pour le dossier pour lequel il n'a pas été rapporteur. Le médecin rapporteur n'est pas dans une démarche diagnostique ni de prescription de traitements. Son rôle est de présenter au Collège l'ensemble des éléments du dossier médical transmis à l'OFII par le demandeur, et, le cas échéant, de l'entretien médical et des analyses biologiques de contrôle. Si le Collège de l'OFII estime dans son avis que le demandeur présente un « état de santé qui ne nécessite pas de soins médicaux », c'est uniquement à partir du certificat médical ou d'un contrôle biologique de l'OFII prouvant l'absence de la maladie alléguée. Ce ne sont donc pas les médecins de l'OFII, rapporteurs ou du Collège, qui décident que le demandeur n'a pas besoin de traitements.

Pour mener à bien la mise en œuvre du volet médical de la procédure d'admission au séjour pour soins, l'OFII s'appuie ainsi sur un maillage territorial dense et d'importants effectifs de personnels médicaux et paramédicaux dont un certain nombre pratiquent différentes langues étrangères ou ont déjà travaillé à l'étranger, notamment dans le cadre de missions humanitaires ou de coopération, en particulier en Afrique et en Asie. Ceci est un plus pour une meilleure prise en compte de la situation des demandeurs.

**Répartition territoriale des zones de compétences
des médecins coordonnateurs de zone**



La plateforme InfoEM

Pour répondre aux demandes d'information des personnes sollicitant un titre de séjour en qualité d'étranger malade, un numéro unique national ainsi qu'une adresse de messagerie dédiée ont été mis en place au sein de la direction du service médical.

Ces appels et courriels proviennent des demandeurs, d'associations, d'avocats, d'assistantes sociales, des services préfectoraux ou de médecins et services hospitaliers. Ce service centralisé permet, d'une part, de mieux identifier les difficultés rencontrées et, d'autre part, de réduire le nombre d'appels en direction territoriale.

Six agents de liaison, qui n'ont pas accès au volet médical, informent les appelants sur l'état d'avancement administratif de leur dossier. Ils n'interviennent pas sur le fond du dossier. La qualité des réponses apportées est constamment évaluée pour permettre une parfaite information des usagers contactant la plateforme infoEM, et ce dans les délais les plus courts possibles.

En 2019, les agents de liaison de la direction du service médical ont traité 17 193 courriels et 11 698 appels téléphoniques.

4. La gouvernance du dispositif et son pilotage

Une gestion en temps réel

Pour améliorer les délais d'instruction des dossiers

Des indicateurs de pilotage en temps réel sont disponibles pour les utilisateurs qui disposent de tableaux d'alerte pour éviter des dépassements de délais des dossiers.

Pour fluidifier les échanges administratifs avec les préfectures en vue d'une meilleure gestion des dossiers

Des interfaces ont été créées avec les préfectures pour faciliter la gestion administrative des dossiers et assurer leur conformité, notamment pour la transmission à l'OFII des photos prises en préfecture.

Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs non médicaux sont régulièrement produits pour permettre aux directions territoriales d'échanger avec chaque préfecture sur l'état d'avancement des dossiers et les difficultés administratives éventuelles.

Ces échanges réguliers offrent le meilleur niveau de réponse administrative possible aux usagers.

Un accompagnement permanent des équipes médicales et administratives

La direction du service médical accompagne et répond en temps réel à toutes les questions (d'ordre informatique, administratif et médical) des intervenants en interne.

La direction du service médical mène conjointement avec la mission audit de l'OFII un contrôle qualité continu :

- Dès 2017, une première vague d'audits a dressé un premier état des lieux de la mise en œuvre de la procédure, et proposé des axes d'amélioration.
- En 2018, une deuxième vague d'audits visait à revoir les points signalés.

Une harmonisation des pratiques des médecins

Les primo-demandeurs d'un titre de séjour pour soins font généralement l'objet d'une convocation à une visite médicale à l'OFII, à l'exception, notamment, de situations médicales spécifiques (hospitalisation, soins palliatifs / soins intensifs, handicaps sévères, etc.). Les demandeurs en renouvellement n'ayant pu être convoqués antérieurement sont convoqués lors de la nouvelle demande. La non-présentation à une convocation médicale pour des raisons de santé est exceptionnelle, et correspond en général à une hospitalisation attestée par l'hôpital.

Un entretien avec le demandeur, la possibilité d'échanger directement avec le médecin traitant et, en cas de besoin, la réalisation d'examens complémentaires à l'OFII permettent de transmettre au Collège un dossier bien étayé et actualisé.

Des sessions d'échanges de pratiques, de formations médicales ou juridiques (ex : formation au droit des étrangers) ou de recherche d'informations sanitaires sont régulièrement organisées en régions. Chaque nouveau médecin suit un parcours de formation.

Les médecins coordonnateurs de zone sont les principaux relais territoriaux pour mieux faire connaître la procédure d'admission au séjour pour soins auprès des acteurs extérieurs et des préfectures.

La mise en place de Thémis

La procédure d'admission au séjour pour soins a été informatisée en 2017 avec la création d'un système d'information spécifique à l'OFII dénommé THEMIS, dont la performance technique est régulièrement améliorée. Autorisé par la CNIL, ce traitement permet un accès sécurisé aux données médicales.

Les réponses aux demandes de communication de documents ou d'informations

L'année 2019 a été marquée par une activité significative dans le cadre des demandes de communication des dossiers médicaux par les demandeurs ou leurs représentants.

Le service médical s'attache à répondre à l'ensemble des demandes dans les meilleurs délais.

Le secret médical

À l'inverse des demandeurs ou de leurs mandataires, l'OFII ne peut communiquer aux préfets aucune information médicale. Seuls peuvent être transmis l'avis du Collège et, en cas de besoin, une attestation mentionnant l'identité du médecin rapporteur[10]. Le médecin de l'OFII est tenu au secret médical, comme tout médecin, y compris devant le juge. Il ne pourrait apporter à l'audience aucune information sur la situation médicale personnelle du requérant.

Lorsqu'en cas de contentieux sur le refus du titre de séjour, le demandeur lève le secret médical sur sa pathologie, le médecin du service médical de l'OFII n'est pas pour autant délié de son obligation déontologique. Tout au plus pourrait-il, à la demande du juge, apporter des observations sur la base de ce qui a été révélé par le demandeur lui-même.

Le respect du secret médical a pour conséquence que le demandeur peut produire devant le juge tous les certificats médicaux en sa faveur tandis que le préfet ne dispose d'aucune information médicale. Il en résulte un débat asymétrique comme l'a souligné le Conseil d'État dans l'étude faite à la demande du Premier ministre[11]. Pour lever cet obstacle, il suggère quelques pistes qui méritent d'être étudiées.

Le nombre de décisions du préfet annulées ne constitue pas un indicateur du bien-fondé des demandes de titre de séjour pour soins en France ou d'un manque de discernement du Collège (cf. exemples ci-dessous). En effet, l'annulation d'une décision administrative peut être fondée sur des motifs autres que l'état de santé lui-même (erreurs matérielles, vices de procédure, difficulté d'une défense au fond en l'absence d'expertise médicale…).

[10] Cette information, bien que facultative, figure également sur les avis depuis la fin d'année 2018 (cf. décision du CE du 7 décembre 2018 n°419226).

[11] « 20 propositions pour simplifier le contentieux des étrangers dans l'intérêt de tous » : https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/simplifier-le-contentieux-des-etrangers-dans-l-interet-de-tous

Exemple 1 : en 2017, lors du transfert de cette mission, l'OFII est destinataire d'une demande de renouvellement pour une pathologie pourtant sans aucune conséquence de gravité exceptionnelle (myopie). Le Collège rend un avis défavorable suivi par le préfet. Pour une raison que l'OFII ne connaît pas en général (annulation par le tribunal administratif avec injonction de réexamen?), on constate une nouvelle demande de renouvellement déposée dans une autre préfecture pour une procréation médicale assistée en cours dans un centre spécialisé privé.

Exemple 2 : une demande fait l'objet d'un avis défavorable parce que le traitement prescrit figurant sur le certificat médical et les comptes rendus hospitaliers ne comportent que des médicaments d'usage courant universellement accessibles. La décision va être annulée au tribunal administratif car le demandeur a fourni au juge une attestation du médecin hospitalier selon laquelle le traitement envisagé est un traitement exceptionnel[12] alors qu'il ne figurait jusqu'alors dans aucun compte rendu hospitalier produit. Ce traitement à délivrance hospitalière dont le coût ne figure pas dans le dictionnaire Vidal est estimé à au moins 500 000 €. Il est évident que très peu de pays peuvent offrir gratuitement un tel traitement.

Exemple 3 : suite à des annulations de décisions préfectorales, on constate des dossiers en renouvellement alors que les avis successifs des Collèges ont été défavorables : traitements prescrits non disponibles dans le pays d'origine alors que ce ne sont pas des traitements essentiels mais de confort, maladies graves mais incurables faute de traitements efficaces à proposer, handicaps congénitaux ou acquis sans aucune perspective de traitement curatif. À l'appui, au moment du contentieux, le requérant verse dans son dossier des certificats médicaux du pays d'origine attestant que la maladie ne peut être traitée dans la ville d'origine.

[12] Un immuno-modulateur.

II. FAITS MARQUANTS 2019

Après une chute de 32 % entre 2017 et 2018, le nombre de demandes de titre de séjour pour soins enregistrées a baissé de 1,6 % entre 2018 et 2019.

1. Évolution des nationalités

Bien que l'Algérie reste la première nationalité chez les demandeurs d'un titre de séjour pour soins (11,7 % des demandes enregistrées, soit 3449 demandes), le nombre de demandes déposées par des ressortissants algériens est en baisse (-16,4 % par rapport à 2018), ainsi que la part des Algériens (11,7 % des demandes 2019 versus 13,8 % en 2018). À l'inverse, d'autres pays de nationalité, parmi les principaux, ont fortement augmenté entre 2018 et 2019 : la Côte d'Ivoire (+10 %), la Géorgie (+98 %), Haïti (+18 %), ou encore les Comores[13] (+58 %).

« Ces évolutions significatives modifient le paysage des principales nationalités ; si les cinq principales nationalités ne changent pas, certaines évoluent très fortement. Ainsi, la nationalité géorgienne (+98 %), passe de la 16e à la 6e position, représentant désormais 4,6 % des demandes. À l'inverse, la nationalité albanaise bien qu'étant la seule parmi les principales nationalités à être en augmentation en 2018 par rapport à 2017 (+5,6 %), passe de la 6e à la 12e place, avec -9,6 % de demandes entre 2018 et 2019. »

Focus : Algérie

L'Algérie a signé en 2016 un accord bilatéral avec la France pour la prise en charge des dépenses de santé des ressortissants algériens en France. La Commission médicale nationale d'étude des dossiers de transfert pour soins à l'étranger est l'instance nationale en charge d'étudier les demandes de prise en charge, et les frais médicaux des Algériens autorisés à se faire soigner en France sont pris en charge par la CNAS (Caisse nationale algérienne des assurances sociales). Cet accord devrait être privilégié par les ressortissants algériens par rapport à la procédure d'admission au séjour pour soins française, ce qui n'est pas le cas ; l'Algérie est en effet le premier pays représenté chez les demandeurs d'un titre de séjour pour soins. L'étude des situations de ces ressortissants algériens sollicitant un titre de séjour pour soins permettrait d'identifier les raisons de l'engagement de cette démarche : sont-ils passés par la commission médicale nationale qui étudie

[13] L'augmentation du nombre de demandeurs comoriens fait suite à une forte baisse liée à l'interruption temporaire du recueil des premières demandes à Mayotte pendant l'été 2018.

les demandes de transferts ? Si oui, ont-ils eu un avis défavorable à la prise en charge de leurs soins en France ?

Selon le média « Tout sur l'Algérie » Cf. communiqué de presse de TSA (Tout sur l'Algérie, média d'information en ligne) :

« Les transferts des malades de l'Algérie à l'étranger [ont] fortement diminué en cinq ans, passant de 1400 en 2014 à seulement 240 en 2019, a indiqué le président de la Commission médicale nationale d'étude des dossiers de transfert pour soins à l'étranger.

Le Pr Bougherbal, qui s'exprimait au cours d'une rencontre sur les transferts de malades [à] l'étranger, a souligné les difficultés rencontrées pour le traitement des malades algériens souffrant de pathologies complexes à l'étranger...

...Le Pr Bougherbal plaide pour l'élargissement de la liste des hôpitaux étrangers conventionnés avec notre pays [l'Algérie], notamment pour la prise en charge de la greffe de foie chez les enfants (hôpitaux turcs et espagnols) qui coûte 50% [moins] par rapport aux prix imposés par d'autres hôpitaux européens.

Il estime nécessaire de ''répartir le budget de la PCH selon les maladies les plus répandues dans le pays, au lieu d'en consacrer 60% uniquement au cancer et de négliger d'autres pathologies''. »

2. Évolution du profil des demandeurs

La part des primo-demandeurs adultes[14] reste relativement stable ; 45,8 % des demandeurs adultes 2018 étaient des primo-demandeurs, contre 46,3 % en 2019.

Tableau 1 - Typologie des demandes déposées par des adultes par année de dépôt de la demande

Année de la demande	Primo-demandes	Demandes de renouvellement	Total	% primo-demandes	% renouvellements
2017	15 844	25 608	41 452	38,2 %	61,8 %
2018	12 611	14 937	27 548	45,8 %	54,2 %
2019	12 424	14 390	26 814	46,3 %	53,7 %
Total	**40 879**	**54 935**	**95 814**	**42,7 %**	**57,3 %**

[14] Les statistiques relatives aux primo-demandes/renouvellements ne concernant que les adultes, les mineurs n'étant pas soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour. Dans le cadre de la procédure d'admission au séjour pour soins, il s'agit d'une demande de titre de séjour pour un adulte pour accompagner un enfant malade.

Le nombre et la part des demandes concernant des mineurs sont quant à eux en augmentation constante depuis 2017 ; le nombre de ces demandes augmente de 11 %, et la part qu'elles représentent dans l'ensemble des demandes passe de 7,8 % en 2018, à 8,8 % en 2019.

Tableau 2 - Qualité des demandeurs par année de dépôt de la demande

Année de la demande	Mineurs	Adultes	Total	% mineurs	% adultes
2017	2 483	41 452	43 935	5,7 %	94,3 %
2018	2 328	27 548	29 876	7,8 %	92,2 %
2019	2 592	26 814	29 406	8,8 %	91,2 %
Total	**7 403**	**95 814**	**103 217**	**7,2 %**	**92,8 %**

Il existe toutefois des modifications significatives du profil des demandeurs en fonction des nationalités. Parmi les principales nationalités, c'est la nationalité géorgienne qui enregistre les plus fortes variations : la part des primo-demandeurs adultes chez les ressortissants géorgiens est passée de 46 % à 73 % entre 2018 et 2019, et la part des mineurs y est passée de 10 % à près de 17 % entre 2018 et 2019. De fait, les demandeurs EM géorgiens 2019 sont plus jeunes et, parmi les demandeurs adultes, la part des primo-demandes est plus élevée.

3. Motifs de dépôt des demandes 2019

Les demandes d'un titre de séjour pour soins font état, au travers de documents médicaux transmis aux médecins de l'OFII, de pathologies qui sont considérées comme les « motifs » de la demande.

Les éléments issus de ces documents médicaux transmis par le demandeur sont utilisés pour la rédaction du rapport médical élaboré par un médecin de l'OFII, complétée, le cas échéant, par des éléments recueillis lors de la visite médicale et des résultats d'examens biologiques complémentaires. Il ne revient néanmoins pas au médecin de l'OFII de faire un diagnostic chez le patient, ni de lui prescrire des examens médicaux ou des médicaments.

Contrairement aux années précédentes, les troubles mentaux et du comportement ne sont plus les pathologies les plus déclarées dans les demandes de titre de séjour pour soins. Ces troubles de la santé mentale sont désormais devancés par les maladies infectieuses et parasitaires (VIH, hépatites virales, tuberculose notamment), représentant 24 % des demandes, et les maladies de l'appareil circulatoire, 21,8 % des demandes.

En 2019, moins d'une demande sur cinq était déposée au motif des troubles mentaux et du comportement, versus une demande sur quatre en 2017 et 2018. À l'inverse, en 2019, la part des demandeurs invoquant des maladies de l'appareil circulatoire et des cancers dans leur dossier médical est en augmentation.

4. Évolution des avis rendus

En 2019, près de 29 300 avis ont été transmis à l'autorité préfectorale. 58 % de ces avis étaient favorables au maintien sur le territoire pour soins ; cette part d'avis favorables est en augmentation par rapport aux avis transmis en 2018.

Tableau 3 - Nombre et typologie des avis par année de transmission au préfet[15]

Année de transmission de l'avis au Préfet	Avis favorables	Avis défavorables	Total	% favorables	% défavorables
2017	9 423	7 653	17 076	55,2 %	44,8 %
2018	19 117	20 159	39 276	48,7 %	51,3 %
2019	16 987	12 285	29 272	58,0 %	42,0 %
Total	**45 527**	**40 097**	**85 624**	**53,2 %**	**46,8 %**

Lorsqu'un avis est favorable au maintien sur le territoire pour soins du demandeur, le Collège de médecins de l'OFII est amené à se prononcer sur la durée prévisible des soins. Depuis 2017, près de 77 % des avis favorables transmis au préfet indiquent une durée prévisible des soins supérieure ou égale à 12 mois ; à titre de comparaison, cette part était de 58 % pour les avis rendus en 2013.

Tableau 4 - Durée prévisible des soins indiquée par le Collège par année de transmission de l'avis au préfet

Année clôture	< 12 mois	>= 12 mois
2017	16,9 %	83,1 %
2018	23,8 %	76,2 %
2019	26,6 %	73,4 %
Total	**23,4 %**	**76,6 %**

11 658 avis ont été rendus en 2019 pour des primo-demandeurs « Étrangers malades » majeurs en métropole (-14 % par rapport à 2018), dont 49,2 % étaient favorables au maintien sur le territoire pour soins (38,9 % en 2018). Ces statistiques donnent une idée du volume de dossiers à traiter en préfecture dans le cadre de la délivrance des premiers titres de séjour pour des majeurs en métropole, dont les statistiques sont publiées par le ministère de l'Intérieur. Toutefois, la comparaison entre les chiffres doit se faire avec certaines précautions méthodologiques, notamment en prenant en compte les délais de traitement en préfecture (certains avis transmis en 2019 feront l'objet d'une décision du préfet en 2020).

5. Titres de séjour délivrés

L'attribution du titre de séjour relève de la décision du préfet, qui n'est pas lié par l'avis médical des médecins de l'OFII. Le préfet peut ne pas délivrer de titre de séjour suite à l'avis favorable au maintien sur le territoire pour soins du Collège de médecins de l'OFII, notamment pour motif d'ordre public ; il peut également délivrer un titre de

[15] Les avis transmis au préfet sur une année peuvent concerner des demandes enregistrées les années précédentes, du fait des délais de transmission des certificats médicaux et des délais de traitement (fin d'année).

séjour suite à un avis défavorable des médecins de l'OFII, sur la base d'autres considérations tenant par exemple à l'ancienneté du séjour en France. L'OFII n'a toutefois d'information ni sur le passé des demandeurs (détention d'un autre titre de séjour), ni sur la décision du Préfet.

Les statistiques publiées par le ministère de l'Intérieur concernent les *premiers* titres de séjour, délivrés en *métropole* à des ressortissants *majeurs*, de pays tiers, à la suite d'une *première demande de séjour*. Les renouvellements et changements de statuts ne sont pas pris en compte. Ainsi, un primo-demandeur « Étranger malade » (qui sollicite un titre de séjour pour soins pour la première fois) ayant détenu auparavant un titre de séjour d'une autre nature (par exemple : un titre de séjour mention étudiant) n'apparaîtra pas dans ces statistiques.

En 2019, d'après les données provisoires publiées le 12 juin 2020 par le ministère de l'Intérieur, 4 900 premiers titres de séjour « Étranger Malade » ont été délivrés, soit une augmentation de +4,2 % par rapport à 2018.

Tableau 5 - Nombre de premiers titres de séjour pour soins délivrés à des étrangers majeurs en métropole

	2015	2016	2017	2018	2019	2019/ 2018
Étranger malade	6 555	6 850	4 227	4 701	4 900	+4,2 %

6. Amélioration des délais de traitement

En 2019, une des priorités du service médical était de consolider l'amélioration des délais de traitement observée au second semestre 2018, tout en maintenant la qualité de l'instruction des dossiers.

Grâce aux audits menés en 2018 conjointement par la direction du service médical et la mission audit de l'OFII, mais aussi au recrutement de personnels médicaux, la durée moyenne de traitement par l'OFII (entre la réception du certificat médical conforme et la transmission de l'avis au préfet) était de 103 jours pour les avis transmis en 2019, contre 143 jours en 2018. Depuis le second semestre 2019, ces délais se maintiennent en moyenne à 71 jours. Ces durées ne prennent pas en compte le délai de transmission du certificat médical conforme par le demandeur à l'OFII, ni les délais d'instruction par la préfecture après la transmission de l'avis au préfet.

Depuis le 1er mars 2019, en application de la loi du 10 septembre 2018, les médecins de l'OFII ont la possibilité d'échanger des informations avec les médecins ayant constitué le dossier du demandeur, avec l'accord du demandeur. Cela constitue un gain de temps au bénéfice du demandeur car ces sollicitations lui étaient jusqu'ici adressées, charge à lui de revoir son médecin dont la réponse est attendue dans les 15 jours.

PARTIE 2

DONNÉES STATISTIQUES

Note méthodologique

Les statistiques relatives aux pathologies se basent sur les informations fournies par le demandeur et son médecin dans le dossier médical. Il ne revient pas au médecin rapporteur de l'OFII chargé de la rédaction du rapport médical d'infirmer[16] ou de confirmer l'état de santé invoqué ; le rapport médical fait référence aux éléments fournis par le demandeur (certificat médical et documents justificatifs) ainsi qu'aux éléments ressortant, le cas échéant, de la visite médicale (documents apportés sur place, précisions apportées par le demandeur, résultats d'examens biologiques réalisés à l'OFII le cas échéant).

[16] Sauf en cas de résultat négatif à l'examen biologique réalisé à l'OFII.

I. ACTIVITÉ 2019

1. Certificats médicaux reçus

En 2019, 27 441 certificats médicaux conformes ont été reçus à l'OFII, dont 12 % correspondent à des demandes enregistrées en 2018. Ainsi, 11 % des demandes enregistrées en 2018 ont commencé à être traitées par l'OFII en 2019, suite à la réception du certificat médical conforme au début de l'année 2019.

2. Convocations à l'examen médical

14 000 personnes ont été convoquées à un examen médical en 2019, dont 2 869 font suite à une demande déposée en 2018. Le taux de présentation à cet examen médical est de 86,2 %.

Tableau 6 - Convocation et présentation à la visite médicale par type de demande

Type de demande	Convoqué	Présenté	% présence
Primo-demandes (adultes)	8372	7297	87,2 %
Renouvellements (adultes)	4698	4103	87,3 %
Mineurs	713	601	84,3 %
Total	**13 783**	**12 001**	**87,1 %**

3. Rapports médicaux rédigés

26 378[17] rapports médicaux ont été rédigés par les médecins de l'OFII, sur la base des éléments médicaux fournis par le demandeur et, le cas échéant, des éléments supplémentaires recueillis lors de l'examen médical à l'OFII.

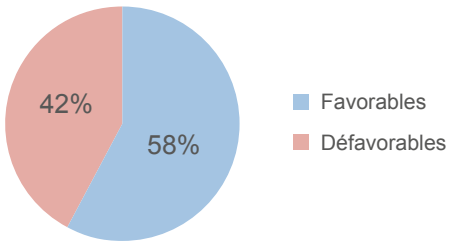
4. Avis transmis au préfet

Un avis est considéré comme favorable au maintien sur le territoire pour soins lorsque le Collège a estimé que le demandeur remplissait cumulativement les trois conditions suivantes : 1 / son état de santé nécessite une prise en charge médicale, 2 / le défaut de prise en charge médicale pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et 3 / eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.

29 279[17] avis ont été transmis au préfet en 2019 : 66 sur des demandes enregistrées en 2017, 11 271 sur des demandes enregistrées en 2018 et 17 942 sur des demandes enregistrées en 2019.

La part des avis favorables au maintien sur le territoire pour soins est en augmentation, représentant 58 % des avis transmis au préfet en 2019, contre 48,7 % des avis transmis en 2018 et 55,2 % des avis transmis en 2017.

Figure 1 - Typologie des avis transmis en 2019



[17] Chiffres consolidés par rapport à ceux du rapport annuel d'activité 2019.

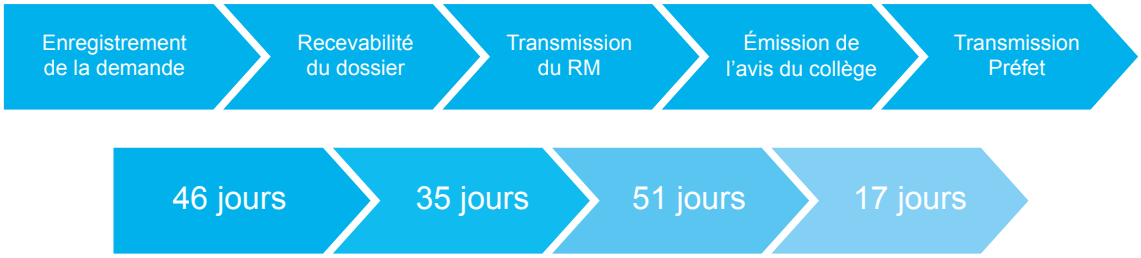
5. Délais de traitement

En 2019, 31 822 dossiers ont été clôturés, dont 29 279 suite à l'émission d'un avis par le Collège de médecins. Certains dossiers sont clos sans avis, et ce pour différentes raisons : abandon de la procédure par le demandeur, erreur de procédure, à la demande de la personne qui souhaite changer la nature de titre de séjour, décès, protection internationale, etc.

L'OFII s'est attaché à maintenir l'amélioration des délais de traitement observée au second semestre 2018. En effet, pour les dossiers clos avec avis en 2019, le délai moyen de traitement par l'OFII (de la réception du certificat médical conforme à la transmission de l'avis au préfet) est de 103 jours (versus 144 jours en 2018). Au second semestre 2019 ce délai moyen est de 71 jours. Cette amélioration a été possible grâce à une plus grande disponibilité des médecins, une augmentation du nombre de médecins et une constitution plus rapide des Collèges de médecins.

Le délai moyen de clôture des dossiers sans avis (non réception du certificat médical conforme, abandon de procédure, etc.) est de 223 jours (délai entre la date d'enregistrement de la demande dans le système d'informations de l'OFII et sa clôture).

Dossiers clos en 2019 avec avis (délais moyens)



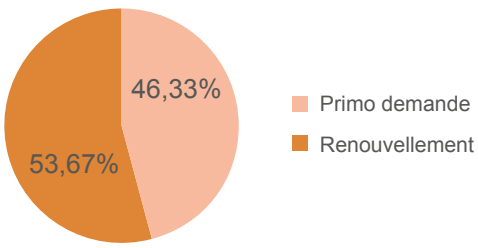
1. Enregistrement de la demande : date d'enregistrement dans le système d'information Thémis NG.
2. Recevabilité du dossier : le dossier médical a été réceptionné par l'OFII et est conforme. L'instruction par l'OFII commence. Un flux informatique en informe la préfecture pour la délivrance du récépissé pour les demandes de renouvellement.
3. Transmission du rapport médical (RM) : le rapport médical est réalisé par le médecin rapporteur et est transmis pour la constitution d'un Collège de médecins. Un flux en informe la préfecture pour la délivrance du récépissé pour les primo-demandes.
4. Emission de l'avis du Collège : les membres du Collège de médecins constitué ont instruit le dossier et ont émis un avis collégial.
5. Transmission préfet : la préfecture est informée que l'avis lui a été transmis, et le dossier est clôturé dans le SI Thémis NG.

II. DEMANDES ENREGISTRÉES EN 2019

En 2019, 29 406 demandes d'admission au séjour pour soins ont été enregistrées dans le système d'information Thémis NG, soit -1,6 % par rapport à 2018.

En 2019, la part des primo-demandes (demandeurs adultes) s'établit à 46 %, comme en 2018.

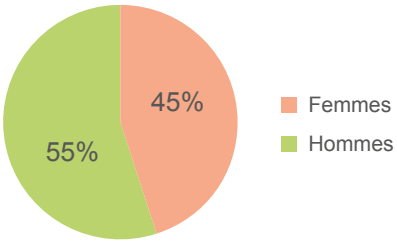
Figure 2 - Typologie des demandes enregistrées en 2019 (adultes, n=26 814)



1. Caractéristiques socio-démographiques des demandeurs 2019

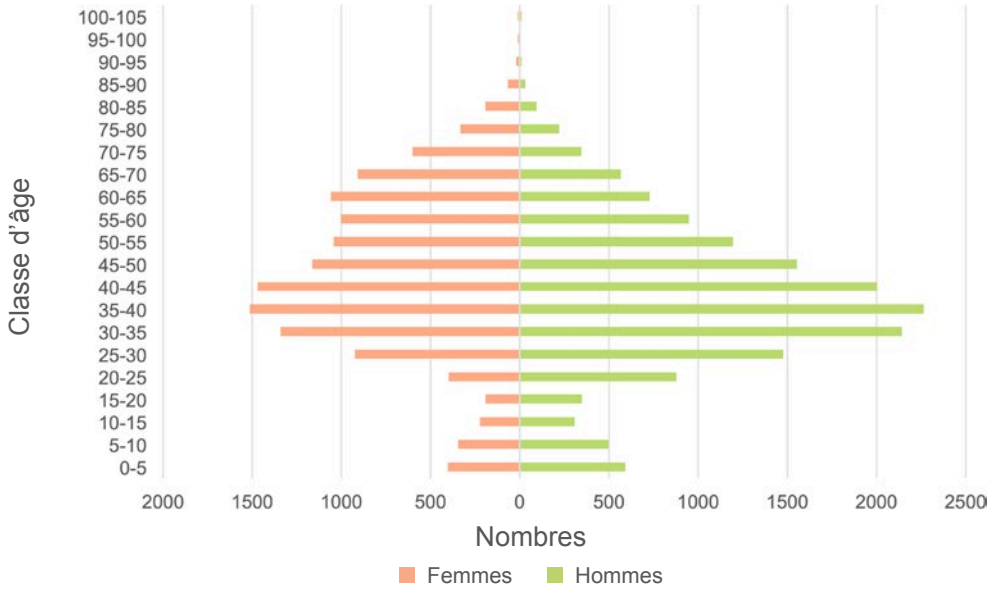
Sur les 29 406 demandes enregistrées en 2019, 55 % ont été déposées par des hommes, 45 % par des femmes. Cette répartition est comparable aux années précédentes.

Figure 3 - Répartition par sexe des demandes enregistrées en 2019 (n=29 406)



L'âge moyen des demandeurs 2019 est de 42 ans. 45 ans pour les femmes, 40 ans pour les hommes. La population des femmes ayant déposé une demande reste plus âgée que celle des hommes. 8,9 % des demandeurs de 2019 sont âgés de moins de 18 ans ; cette part est plus importante qu'en 2018 (7,8 %).

Figure 4 - Pyramide des âges des demandeurs 2019 par sexe



Les ressortissants algériens restent les premiers demandeurs d'un titre de séjour pour soins en 2019, représentant 11,7 % des demandes ; suivent les ressortissants congolais (RDC) et ivoiriens.

Toutefois, la part des demandes déposées par des ressortissants algériens est en baisse, puisqu'ils représentaient 13,8 % des demandes enregistrées en 2019.

Tableau 7 - Nationalités représentées dans les demandes enregistrées en 2019

Nationalités	%	Nombre	Évolution / 2018
Algérienne	11,7 %	3449	-16,4 %
Congolaise (RDC)	6,4 %	1883	-10,2 %
Ivoirienne	6,0 %	1761	+10,1 %
Camerounaise	5,2 %	1541	-1,2 %
Guinéenne (Rép. de)	4,7 %	1373	+3,1 %
Géorgienne	4,6 %	1357	+98,4 %
Haïtienne	4,3 %	1272	+18,1 %
Malienne	4,2 %	1239	+7,0 %
Comorienne	3,9 %	1157	+58,5 %
Marocaine	3,7 %	1098	-2,2 %
Congolaise (Rép. du)	3,7 %	1094	-1,8 %
Albanaise	3,6 %	1059	-9,6 %
Sénégalaise	3,4 %	1013	-0,3 %
Arménienne	3,3 %	984	-7,1 %
Tunisienne	2,2 %	650	+1,4 %
Nigériane	2,1 %	628	-14,8 %
Kosovare	2,0 %	598	-25,2 %
Pakistanaise	1,5 %	455	-17,4 %
Angolaise	1,4 %	423	+8,7 %
Bangladaise	1,3 %	391	-29,0 %
Gabonaise	1,3 %	378	+29,9 %
Russe	1,1 %	335	-20,2 %
Autres	17,9 %	5 268	
Total	100,0 %	29 406	-1,6 %

Tableau 8 - Nationalités exhaustives représentées dans les demandes enregistrées en 2019

Nationalités	Nombre	Nationalités	Nombre	Nationalités	Nombre	Nationalités	Nombre
Algérienne	3449	Péruvienne	164	Gambienne	34	Érythréenne	5
Congolaise (RDC)	1883	Burkinabe	160	Ruandaise	33	Palestinienne	5
Ivoirienne	1761	Serbe	158	Afghane	30	Laotienne	4
Camerounaise	1541	Mongole	132	Kenyane	29	Argentine	4
Guineenne (Rép. De Guinée)	1373	Ghanéenne	119	Libanaise	28	Ouzbek	4
Géorgienne	1357	Mauricienne	105	Iranienne	26	Malaisienne	3
Haitienne	1272	Macédonienne	104	Somalienne	24	Tadjikistan	3
Malienne	1239	Turque	103	Vietnamienne	21	St Thomas et prince	3
Comorienne	1157	Indienne	98	Kazakhstan	21	Zambienne	2
Marocaine	1098	Chinoise (RPC)	97	Guinéenne (G. Équatoriale)	21	Panaméenne	2
Congolaise (brazza)	1094	Guinéenne (Guinee Bissao)	86	Monténégrine	21	Tanzanienne	2
Albanaise	1059	Sri-Lankaise	83	Américaine	18	Salvadorienne	2
Sénégalaise	1013	Surinamienne	80	Thaïlandaise	15	Nicaraguayenne	2
Arménienne	984	Guyana	75	Biélorusse	13	Guatémalteque	2
Tunisienne	650	Soudanaise	71	Éthiopienne	13	Hondurienne	2
Nigériane	628	Dominicaine (Rép.Dominic.)	70	Burundaise	12	Saoudienne	2
Kosovar	597	Azerbaidjan	68	Libérienne	12	Jordanienne	2
Pakistanaise	455	Bosnienne	68	Mexicaine	11	Apatride	1
Angolaise	423	Philippine	68	Nationalité indeterminée	10	Swazi	1
Bangladaise	391	Nigérienne	63	Népalaise	9	Costaricaine	1
Gabonaise	378	Sierra-leonaise	63	Cubaine	9	Iles grenadines	1
Russe	335	Dominiquaise	62	Kirghizie	9	Uruguayenne	1
Béninoise	277	Colombienne	62	Jamaïcaine	8	Iles St Christophe nieves	1
Malgache	234	Vénézuelienne	54	Koweitienne	8	Ougandaise	1
Togolaise	234	Djiboutienne	54	Bolivienne	7	Myanmar	1
Centrafricaine	231	Moldave	53	Paraguayenne	7	Taiwanaise	1
Cap-verdienne	212	Cambodgienne	52	Sud-africaine	7	Émirats Arabes Unis	1
Tchadienne	211	Équatorienne	50	Chilienne	6	Îles salomon	1
Mauritanienne	199	Iles Ste Lucie	47	Yéménite	6	Coréenne (sud)	1
Égyptienne	190	Libyenne	41	Marshallaise	6	**Total général**	**29406**
Ukrainienne	185	Syrienne	36	Zimbabwéenne	5		
Brésilienne	170	Irakienne	35	Canadienne	5		

À l'inverse de l'année 2018, de fortes évolutions sont à noter dans le volume de demandes enregistrées par nationalité. Par exemple, le nombre de ressortissants géorgiens ayant déposé une demande d'admission au séjour pour soins a augmenté de 98 % entre 2018 et 2019, la Géorgie devenant le sixième pays de nationalité des demandeurs« ÉtrangerMalade ».Après la Géorgie, la plus forte augmentation est celle des ressortissants comoriens (+58 %), mais celle-ci fait suite à l'interruption temporaire du recueil des premières demandes à Mayotte pendant l'été 2018 et leur réouverture en 2019. Parmi les dix premiers pays de nationalité, la Côte d'Ivoire (+10 %), la République de Guinée (+3 %), Haïti (+18 %), le Mali (+7 %) sont également en augmentation.

2. Convocation à la visite médicale

La visite médicale permet de compléter les éléments du dossier médical fourni par le demandeur et, le cas échéant, de réaliser des examens biologiques complémentaires.

47 % des demandeurs EM 2019 ont été convoqués à la visite médicale ; le taux de présence est de 87 %.

Tableau 9 - Convocation et présentation à la visite médicale par type de demande

Type de demande	Convoqué	Présenté	% présence
Primo-demandes (adultes)	8372	7297	87,2 %
Renouvellements (adultes)	4698	4103	87,3 %
Mineurs	713	601	84,3 %
Total	**13 783**	**12 001**	**87,1 %**

3. Pathologies des demandeurs

En 2019, les troubles de la santé mentale ne représentent plus que 20 % des demandes, versus 25 % entre 2017 et 2018. Les maladies infectieuses et parasitaires (VIH, hépatites virales principalement) sont les plus fréquentes.

Tableau 10 - Pathologies indiquées dans les demandes enregistrées en 2019 pour lesquelles un rapport médical a été rédigé

Chapitres	Nombre	%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	6513	24,0 %
Maladies de l'appareil circulatoire	5928	21,8 %
Troubles mentaux et du comportement	5262	19,4 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4760	17,5 %
Tumeurs	3829	14,1 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2101	7,7 %
Maladies du système nerveux	2098	7,7 %
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1921	7,1 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1751	6,5 %
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1069	3,9 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1012	3,7 %
Maladies de l'appareil digestif	932	3,4 %
Maladies de l'œil et de ses annexes	746	2,7 %
Maladies de l'appareil respiratoire	680	2,5 %
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	582	2,1 %
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	412	1,5 %
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	255	0,9 %
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	196	0,7 %
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	163	0,6 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	94	0,3 %
Grossesse, accouchement et puerpéralité	20	0,1 %
Nombre de rapports médicaux rédigés	**27138**	

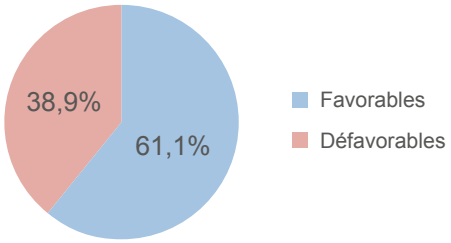
Lecture

24 % des demandes d'admission au séjour pour soins enregistrées en 2019, pour lesquelles un rapport médical a été rédigé, ont été déposées au motif d'au moins une maladie infectieuse / parasitaire (VIH, hépatites virales, etc.). Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

4. Avis rendus

Plus de 26 600 avis ont été rendus sur les demandes de titre de séjour pour soins enregistrées en 2019. 61,1 % d'entre eux sont favorables au maintien sur le territoire pour soins.

Figure 5 - Typologie des avis rendus pour les demandes enregistrées en 2019 (n=26 636)



5. Focus pathologies 2019

Troubles mentaux et du comportement

En 2019, 5 262 demandes dont le dossier médical fait état de troubles mentaux et du comportement ont été recensées, soit 19,4 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 11 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (troubles mentaux et du comportement)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Algérienne	11,6%	609
Congolaise (RDC)	11,2%	591
Albanaise	7,1%	373
Arménienne	6,1%	319
Géorgienne	6,0%	318
Guinéenne (Rép. de)	5,6%	296
Nigériane	5,0%	263
Kosovare	4,2%	220
Marocaine	4,1%	218
Congolaise (Brazza)	3,3%	173
Camerounaise	2,8%	149
Tunisienne	2,5%	129
Angolaise	2,3%	121
Ivoirienne	2,2%	118
Russe	2,0%	105
Sénégalaise	1,8%	97
Malienne	1,7%	90
Bangladaise	1,5%	77
Serbe	1,2%	63
Haïtienne	1,1%	57
Autres	16,7%	876
Total	**100,0%**	**5262**

Figure 6 - Nature des demandes (troubles mentaux et du comportement, adultes, n=4852)

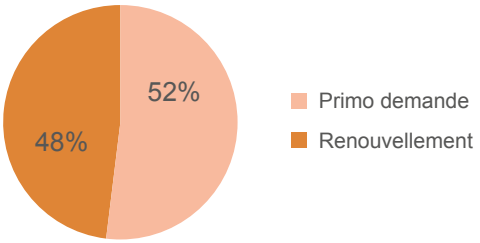


Figure 7 - Sexe des demandeurs (troubles mentaux et du comportement, n=5262)

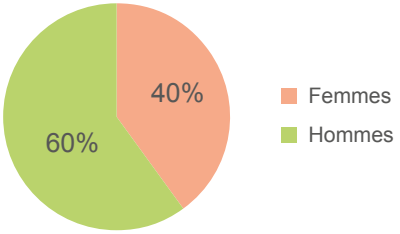


Figure 8 - Qualité des demandeurs (troubles mentaux et du comportement, n=5262)

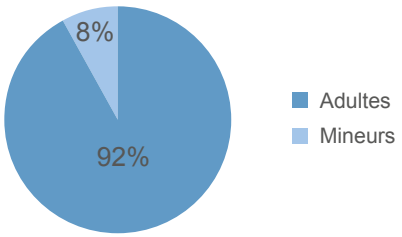
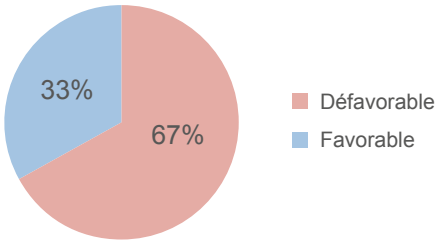


Figure 9 - Typologie des avis (troubles mentaux et du comportement, n=5240)



Parmi ces nationalités sont présentes 8 des 10 premières nationalités des primo-demandeurs de protection internationale de 2019 : albanaise (6,5 % des primo-demandes de protection internationale), géorgienne (6,3 %), guinéenne (5,4 %), bangladaise (4,7 %), ivoirienne (4,4 %), haïtienne (3,8 %), nigériane (3,7 %), congolaise RDC (3,5 %).

Les nationalités bénéficiant du plus grand nombre de protections Internationales ou subsidiaires accordées par l'OFPRA sont l'Afghanistan, le Soudan, la Syrie, la Chine (Tibet) et l'Érythrée[18].

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale sont en moyenne présents sur le territoire national depuis cinq ans.

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-type
Primo demande (adultes)	3,2	5,5
Renouvellement (adultes)	6,7	4,6
Total général	**4,9**	**5,4**

Tableau 13 - Pathologie les plus représentées parmi les dossiers 2019 (troubles mentaux et du comportement) (diagnostics selon la classification internationale des maladies [CIM-10] de l'OMS)

Pathologies	Part %	Effectifs
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40-F48 CIM-10)	48,5 %	2 551
Troubles de l'humeur (affectifs) (F30-F39 CIM-10)	28,9 %	1 519
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F20-F29 CIM-10)	21,0 %	1 104
Troubles du développement psychologique (F80-F89 CIM-10)	5,4 %	286
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F0-F69 CIM-10)	2,9 %	150
Autres	8,7 %	456
Total		**5262**

Lecture

48,5 % des demandes enregistrées en 2019 pour lesquelles le rapport médical fait état d'au moins un trouble de la santé mentale, comportent au moins un « trouble névrotique, trouble lié à des facteurs de stress et troubles somatoformes ». Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

[18] Rapport annuel OFPRA 2019.

Tableau 14 - Principaux troubles mentaux et du comportement invoqués dans les demandes par nationalité (% en ligne)

	Pathologie 1		Pathologie 2		Pathologie 3	
Nationalités	**Type**	**%**	**Type**	**%**	**Type**	**%**
Algérienne	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,5 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	31,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	24,3 %
Congolaise (RDC)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	69,2 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	29,4 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	13,4 %
Albanaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	57,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	9,4 %
Arménienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	36,7 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	13,8 %
Géorgienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,3 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	23,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	11,3 %
Guinéenne (Rép. de)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	66,9 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	17,6 %
Nigériane	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	58,6 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	35,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,3 %
Kosovare	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	71,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	5,0 %
Marocaine	Troubles de l'humeur (affectifs)	38,5 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	29,8 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23,9 %
Congolaise (Brazza)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	49,1 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,6 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,6 %
Camerounaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	34,2 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	32,2 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	28,9 %
Tunisienne	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	29,5 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23,3 %
Angolaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	71,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	27,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	14,0 %
Ivoirienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	52,5 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	23,7 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	19,5 %
Russe	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	60,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	10,5 %
Sénégalaise	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	37,1 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	34,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	27,8 %
Malienne	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	44,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,0 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	26,7 %
Bangladaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,9 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	39,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	14,3 %
Serbe	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	57,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	23,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	9,5 %
Haïtienne	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	38,6 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	22,8 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	17,5 %

Lecture

31,5 % des demandes d'admission au séjour pour soins enregistrées en 2019 et déposées par des ressortissants algériens, pour lesquelles le rapport médical fait état d'au moins un trouble de la santé mentale, comportent au moins un « trouble de l'humeur (affectifs) ». Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

Tableau 15 - Principaux troubles mentaux et du comportement invoqués dans les demandes par nature de la demande (% en ligne)

	Pathologie 1		Pathologie 2		Pathologie 3	
Nature des demandes	**Type**	**%**	**Type**	**%**	**Type**	**%**
Primo-demandes (adultes)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	54,7 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	19,6 %
Renouvellements (adultes)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	48,3 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,1 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,0 %
Mineurs	Troubles du développement psychologique	62,9 %	Retard mental	22,0 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	11,5 %

Tableau 16 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (troubles mentaux et du comportement)

Nationalités	% avis favorables	Nombre d'avis rendus
Algérienne	20,0 %	604
Congolaise (RDC)	35,2 %	591
Albanaise	21,2 %	372
Géorgienne	24,9 %	317
Arménienne	30,5 %	315
Guinéenne (Rép. de)	43,1 %	295
Nigériane	32,3 %	263
Kosovare	27,6 %	217
Marocaine	34,6 %	217
Congolaise (Brazza)	44,5 %	173
Camerounaise	55,0 %	149
Tunisienne	24,0 %	129
Angolaise	38,8 %	121
Ivoirienne	43,6 %	117
Russe	21,9 %	105
Sénégalaise	47,4 %	97
Malienne	40,4 %	89
Bangladaise	27,6 %	76
Serbe	22,2 %	63
Haïtienne	52,6 %	57

L'état de stress post-traumatique (ESPT ou TSPT)

Parmi les troubles mentaux et du comportement, les états de stress post-traumatique représentent une part non-négligeable des demandes. En effet, 1 742 demandeurs 2019 ont fait état d'un ESPT, représentant 33 % des demandeurs ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale dans leur demande (et 6,4 % des demandeurs 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé).

30,1 % des avis rendus dans ce cadre sont favorables au maintien sur le territoire pour soins, en augmentation par rapport aux demandeurs 2018 (17,6 %).

Tableau 17 - Principales nationalités des demandeurs EM 2019 ayant invoqué un ESPT et part d'avis favorables émis

Nationalités	% (n=1742)	% avis favorables
Congolaise (RDC)	20,1 %	6,4 %
Guinéenne (Rép. de)	9,6 %	3,6 %
Albanaise	7,0 %	1,7 %
Arménienne	6,3 %	1,3 %
Algérienne	5,2 %	0,2 %
Kosovare	6,0 %	1,6 %
Nigériane	6,8 %	2,5 %
Géorgienne	5,1 %	1,4 %
Angolaise	4,2 %	1,7 %
Congolaise (Brazza)	3,7 %	1,7 %
Russe	2,5 %	0,6 %
Ivoirienne	2,6 %	0,7 %
Camerounaise	2,2 %	0,9 %
Bangladaise	1,7 %	0,6 %
Autres	16,9 %	5,3 %
Total	100,0 %	30,1 %

Le champ de la santé mentale, où par nature l'objectivation est la plus complexe, fait l'objet de controverses. (Cf. tribune publiée le 12 mars 2019[19] et droit de réponse des psychiatres de l'OFII publié le 3 avril 2019[20]). Or l'évaluation se doit de reposer avant tout sur la clinique médicale, sur des outils objectifs, quantitatifs et écologiques, et non sur l'émotion ou le militantisme.

L'insuffisance d'informations cliniques, une information exagérément inquiétante, ou l'absence de prise en charge adaptée aux situations décrites dans des certificats médicaux, sont les caractéristiques principales de certains dossiers psychiatriques. Par analogie, des dossiers d'infection par le VIH ou les hépatites, ou de cancer, ne disposeraient que de récits (quand bien même ces récits auraient un intérêt du point de vue de la recherche épidémiologique) sur le parcours de vie et des modes de contamination ou de survenue du cancer - sans données cliniques ni biologiques pour authentifier le bien-fondé de la demande. Toujours par analogie, ces mêmes dossiers ne mentionneraient pas de traitement spécialisé idoine à la mesure de la sévérité de la maladie.

En marge de ces dossiers complexes, il persiste quelques certificats de complaisance voire de fraudes difficilement objectivables par le service médical de l'OFII. En effet, chaque année, nous constatons de façon rétroactive des certificats médicaux remplis par des psychiatres appréhendés par la justice : par exemple, une trentaine de certificats médicaux enregistrés à l'OFII étaient rédigés par un médecin depuis suspendu de son activité par l'Ordre des médecins.

Alors que l'évaluation des dossiers médicaux nécessite une démarche méthodique, des assertions et raccourcis indignés, véhiculant l'axiome de départ selon lequel le médecin de l'OFII est au service du contrôle de la gestion des flux migratoires, prospèrent et nécessitent de la part des psychiatres de l'OFII, un travail constant d'explications. Cela a notamment été le cas dans le cadre d'une réponse à une tribune publiée dans Le Monde[19, 20](cf. annexe), lors de colloques dédiés à la santé mentale ou régulièrement dans le rapport au Parlement du service médical de l'OFII.

[19] Demandeurs de séjour pour soins : « Pourquoi un tel déni de la souffrance psychique ? » MC Saglio-Yatzimirsky, S Iribarnegaray, Le Monde 12 mars 2019

[20] https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/04/03/demandeurs-de-sejour-pour-soins-nous-psychiatres-experts-rendons-notre-avis-sans-subir-de-pression_5444968_3232.html

D'après l'OMS : « Améliorer les services de santé mentale ne passe pas nécessairement par des technologies sophistiquées et onéreuses. Il faut augmenter la capacité du système de soins de santé primaires de fournir un ensemble de soins intégrés.»[21]. Le Programme de santé mentale de l'OMS vise à élargir l'accès aux soins que nécessitent les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il affirme qu'en bénéficiant des soins appropriés et d'un soutien psychosocial, des dizaines de millions de personnes pourraient être traitées pour la dépression, la schizophrénie et l'épilepsie, empêchées de se suicider et commencer à mener une vie normale, même lorsque les ressources sont rares. L'OMS a édité un guide d'intervention pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. Ce guide d'intervention mhGAP a été établi en examinant tous les éléments scientifiques disponibles dans le domaine de la santé mentale. Il expose les interventions recommandées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et contient des recommandations reposant sur les données factuelles pour identifier et prendre en charge un certain nombre de pathologies prioritaires. Le guide indique donc quand utiliser ou ne pas utiliser certains médicaments. De façon équilibrée, il couvre également de nombreuses interventions psychosociales simples et efficaces telles que l'éducation du patient et de son entourage, des recommandations concernant le sommeil, ou des liens avec les ressources communautaires de soutien social. Il s'agit là de soins praticables et pourtant de premier ordre. Il a été élaboré sur la base des travaux de plus de 150 experts et collaborateurs, grâce au concours d'une vingtaine d'organisations internationales et d'associations professionnelles. Il est destiné aux prestataires de soins en fonction dans des établissements de premier et de deuxième niveau. Ces prestataires de soins peuvent travailler dans un centre de santé ou dans le cadre d'une équipe clinique d'un hôpital ou d'un dispensaire de district. Il s'agit généralement entre autres de médecins généralistes, de médecins de famille, de personnel infirmier et de cliniciens.

Un article paru en mai 2019[22] aborde la question originale de la prise en charge psychologique de personnes en souffrance psychique aiguë par des réseaux alternatifs : considérant qu'un événement traumatogène hors du commun (tel qu'une catastrophe naturelle, par exemple) est susceptible d'entraîner l'éclosion d'un état de stress post-traumatique chez une part non négligeable de ceux qui y ont été exposés d'une part, que d'autre part les ressources en santé mentale sont vite débordées en pareil

[21] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44501/9789242548068_fre.pdf;jsessionid=B8F50E04A6380C425B41CF0028191C4B?sequence=1

[22] https://www.economist.com/international/2019/03/16/what-disasters-reveal-about-mental-health-care
https://www.economist.com/leaders/2019/03/14/most-mental-health-problems-are-untreated-trained-laypeople-can-help

cas (surtout si l'événement survient dans un pays en développement), des équipes psychiatriques ont eu l'idée de déléguer, après une courte formation, l'abord psychologique des personnes en souffrance à des non-professionnels de la psychiatrie. Ces personnes-ressource sont des figures inspirant confiance (des femmes âgées de la communauté, par exemple) ou des acteurs placés au contact de la vie sociale (enseignants, religieux, coiffeurs, chauffeurs de taxi...). Non seulement cet abord particulier permet de s'affranchir de la barrière de la langue (un problème récurrent pour les équipes étrangères de soins en santé mentale, dépêchées sur place après la survenue d'une catastrophe), d'être également rapidement opérationnel, mais surtout il produit des résultats cliniques à six mois démontrant l'intérêt supérieur de cette technique par rapport à l'abord classique des troubles psychiques en pareil cas.

La thérapie par la parole, recommandée par l'OMS en première ligne de traitement pour les formes légères et modérées des troubles anxio-dépressifs, peut être déléguée à des non-spécialistes par un transfert de tâches, avec des résultats positifs[23].

Le Zimbabwe a développé en 2005 des formes de soutien communautaire[24] en thérapies comportementales pour le « kufungisisa » («Penser trop»), l'expression locale de la dépression et l'anxiété. Suite à des études montrant leur efficacité, dont une récente étude contrôlée randomisée du programme Friendship Bench au Zimbabwe[25], le modèle a été reproduit au Malawi, en Tanzanie et au Pakistan. En 2016, c'est le service de santé mentale de la ville de New York qui s'est intéressé à ces « innovations intelligentes »[26] et a lancé un programme inspiré du recours à des non spécialistes.

Au débat, Neel Burton, professeur de psychiatrie à Oxford, écrit que le pronostic de la schizophrénie tend à être plus favorable dans les sociétés traditionnelles, où la maladie est interprétée différemment et où le patient peut occuper une place honorable dans la société[27]. Né à l'Île Maurice d'une mère de Zanzibar et d'un père Mauricien, Neel Burton estime que malgré tous les progrès apparents dans le diagnostic et le traitement, les personnes qui répondent aux critères de diagnostic d'un trouble mental comme la schizophrénie ont tendance à mieux se porter dans les pays pauvres en ressources, où la détresse humaine peut prendre des formes et des interprétations très différentes de celles décrites dans nos classifications scientifiques, où le modèle médical ou biologique n'aiderait plus[28].

[23] Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe. A Randomized Clinical Trial. Dixon Chibanda, MD; Helen A.Weiss, DPhil; Ruth Verhey, MSc; Victoria Simms, PhD; Ronald Munjoma, SLC; Simbarashe Rusakaniko, PhD; Alfred Chingono, MSc; Epiphania Munetsi, MPhil; Tarisai Bere, BA; Ethel Manda, BSc; Melanie Abas, MD; Ricardo Araya, PhD. JAMA. 2016;316(24):2618-2626. doi:10.1001/jama.2016.19102

[24] Pr Dixon Chibanda: grandmothers help to scale up mental health care : https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/18-030618/en/

[25] M.A. Abas et al., The effect of co-morbid anxiety on remission from depression for people participating in a randomised controlled trial of the Friendship Bench intervention in Zimbabwe, EClinicalMedicine (2020), https://doi.org/10.1016/j. eclinm.2020.100333

[26] Dr Gary Belkin, Executive Deputy Commissioner, New York City Department of Health and Mental Hygiene

[27] Burton N. Psychiatry, 3rd edition, Acheron Press, 2016, p. 69

[28] https://www.psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201508/psychiatry-in-crisis

En France, de manière générale, le système de soins en santé mentale souffre d'une crise majeure. Des rapports alarmants[29] dénoncent ses insuffisances, son organisation « tout à la fois inefficiente et inefficace » et « une incompréhension totale du dispositif de la part des patients et de leur famille ». Ces rapports constatent que le système français ne peut faire face à l'explosion de la demande, miné par des dysfonctionnements et des prises en charge chaotiques.

Par ailleurs, une certaine pratique autarcique ignore ou méconnaît des alternatives de prise en charge dans les pays d'origine et le poids du facteur d'isolement socio-culturel des demandeurs étrangers d'autant plus qu'ils ne parlent pas souvent le français. Or ces alternatives mériteraient davantage de considération, preuve en est puisque certains programmes italiens, anglais ou américains s'en inspirent[25,26] .

Même si on peut penser qu'une prise en charge par des spécialistes psychiatres produirait de meilleurs résultats, ces alternatives dans une prise en charge écologique pour des formes n'ayant pas une exceptionnelle gravité offrent un meilleur accès à un plus grand nombre de personnes en ayant besoin et mériteraient d'être davantage considérées et soutenues.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

En 2019, 4 061 demandes dont le dossier médical fait état d'une infection à VIH / SIDA ont été recensées, soit 15,0 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 18 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (VIH/SIDA)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Ivoirienne	18,0%	729
Camerounaise	15,2%	617
Haïtienne	8,4%	340
Congolaise (RDC)	6,4%	261
Congolaise (Brazza)	5,1%	205
Guinéenne (Rép. de)	4,4%	178
Malienne	3,6%	144
Péruvienne	3,0%	120
Nigériane	2,6%	104
Sénégalaise	2,4%	98
Brésilienne	2,3%	93
Gabonaise	2,2%	90
Centrafricaine	1,9%	76
Géorgienne	1,8%	72
Angolaise	1,6%	63
Togolaise	1,5%	60
Tchadienne	1,3%	51
Surinamienne	1,1%	44
Burkinabé	1,0%	42
Béninoise	1,0%	42
Autres	15,5%	632
Total	100,0%	4061

Les pays d'origine les plus représentés chez les demandeurs 2019 invoquant le VIH/SIDA sont les pays d'Afrique subsaharienne et d'Amérique du Sud, sans changement significatif par rapport aux demandeurs 2018.

[29] http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b2249_rapport-information relatif à l'organisation de la santé mentale, Brahim Hammouche, Caroline Fiat, Martine Wonner, septembre 2019

Figure 10 - Nature des demandes (VIH/SIDA, adultes, n=4054)

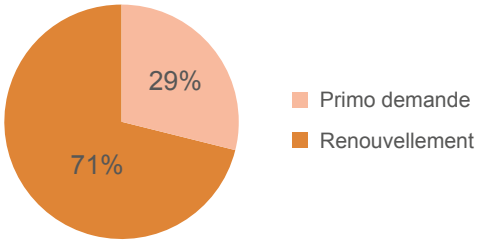


Figure 11 - Sexe des demandeurs (VIH/SIDA, n=4061)

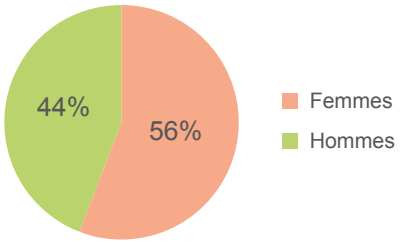


Figure 12 - Qualité des demandeurs (VIH/SIDA, n=4061)

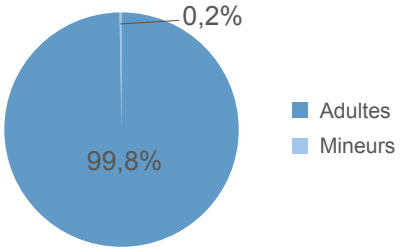


Figure 13 - Typologie des avis émis (VIH/SIDA, n=4001)

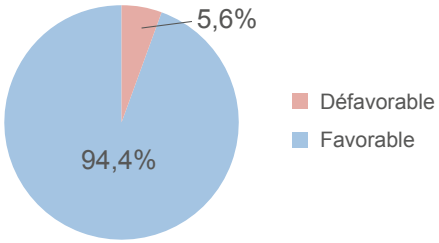


Tableau 19 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (VIH / SIDA, en années)

	Moyenne	Ecart-type
Primo demande (adultes)	2,1	6,0
Renouvellement (adultes)	7,7	6,4
Total	**6,1**	**6,7**

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant fait état d'un VIH dans leur demande sont en moyenne sur le territoire national depuis six ans.

Tableau 20 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (VIH / SIDA)

Nationalités	% avis favorables	Nombre d'avis rendus (100 %)
Ivoirienne	97,7 %	729
Camerounaise	98,9 %	615
Haïtienne	99,1 %	339
Congolaise (RDC)	98,5 %	260
Congolaise (Brazza)	99,0 %	204
Guinéenne (Rép. de)	99,4 %	178
Malienne	97,2 %	143
Péruvienne	91,5 %	118
Nigériane	96,2 %	104
Sénégalaise	97,9 %	97
Brésilienne	77,2 %	92
Gabonaise	98,9 %	90
Centrafricaine	100 %	75
Georgienne	30,6 %	72
Angolaise	96,8 %	63
Togolaise	100,0 %	60
Tchadienne	100,0 %	51
Surinamienne	97,7 %	44
Burkinabé	90,5 %	42
Béninoise	95,2 %	42

La grande majorité des nationalités obtiennent des avis favorables, notamment les pays d'Afrique subsaharienne. En ce qui concerne le VIH (de même que pour les hépatites B et C et la tuberculose), la Géorgie est l'exemple régional pour l'OMS. Tous les programmes de prise en charge sont gratuits. La seule difficulté pourrait être la stigmatisation sociale de minorités sexuelles sans entrave d'accès aux soins.

Lors du congrès de la société internationale du sida (IAS) en juillet 2019 à Mexico, la Thaïlande a été citée comme cas d'école. En 2016, elle est devenue le deuxième pays au monde, après Cuba, à éliminer la transmission mère-enfant.

Les médecins de l'OFII consultent notamment la base d'informations ONUSIDA (http://aidsinfo.unaids.org).

« L'ONUSIDA produit des informations et une analyse stratégiques qui permettent de mieux comprendre la situation de l'épidémie de sida et les progrès accomplis au niveau local, national, régional et mondial. Il est à la tête de la collecte de données la plus étendue au monde sur l'épidémiologie du VIH, la portée des programmes et les financements, et publie les informations les plus fiables et actuelles sur l'épidémie de VIH, indispensables pour une riposte efficace au sida. L'ONUSIDA produit des données pour avoir un impact : aucun rapport, discours ou initiative politique de grande ampleur sur le VIH n'est présenté sans faire référence aux données recueillies et publiées par l'ONUSIDA. Les pays et les organisations du monde entier font confiance aux données de l'ONUSIDA et les utilisent pour orienter et superviser leur riposte au VIH depuis la création de l'ONUSIDA en 1996. »[30]

Les données fournies par ONUSIDA montrent que des pays d'Afrique subsaharienne ont significativement amélioré l'accès aux traitements depuis plusieurs années. Si les objectifs posés par l'ONUSIDA[31] ne sont pas encore pleinement atteints, et que le dépistage reste à développer, la fourniture des traitements, en quantité et qualité, semble progresser au bénéfice d'une amélioration de la prise en charge des personnes porteuses du VIH dans leur pays d'origine dès lors qu'elles ont bénéficié d'un dépistage.

[30] https://www.unaids.org/fr/whoweare/about

[31] À l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. À l'horizon 2020, 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable. À l'horizon 2020, 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

Exemple : Côte d'Ivoire

En 2019 (colonnes rouges), 86 % des personnes qui connaissaient leur statut sérologique (colonne rouge du milieu) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral (contre 83 % en 2018 -colonne bleue-) et 79 % des personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral avaient une charge virale durablement supprimée (colonne rouge de droite) (contre 77 % en 2018 -colonne bleue de droite-) témoignant de l'efficacité des traitements.

L'exemple de la Côte d'Ivoire en 2019 ci-dessus illustre la nécessité de réactualiser à partir d'ONUSIDA les orientations pour le VIH de l'arrêté du 5 janvier 2017 reprenant celles très peu précises de 2011 selon lesquelles *« dans l'ensemble des pays en voie de 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 tous les porteurs d'une infection par le VIH dès le diagnostic »*.

Diabètes

En 2019, 3 971 demandes dont le dossier médical fait état d'un diabète ont été recensées, soit 14,6 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 21 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (diabète)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Algérienne	11,1%	441
Congolaise (RDC)	8,2%	325
Haïtienne	6,7%	268
Comorienne	6,5%	259
Congolaise (Brazza)	5,1%	201
Guinéenne (Rép. de)	4,8%	191
Camerounaise	4,1%	163
Marocaine	3,9%	155
Bangladaise	3,8%	152
Malienne	3,3%	131
Arménienne	3,1%	124
Sénégalaise	2,9%	115
Ivoirienne	2,9%	114
Tunisienne	2,6%	104
Georgienne	2,3%	93
Pakistanaise	2,3%	90
Angolaise	1,9%	74
Albanaise	1,6%	65
Nigériane	1,5%	59
Kosovare	1,4%	56
Cap-verdienne	1,4%	55
Malgache	1,2%	48
Togolaise	1,1%	43
Autres	16,2%	645
Total	100,0%	3971

Figure 14 - Nature des demandes (diabète, adultes, n=3 930)

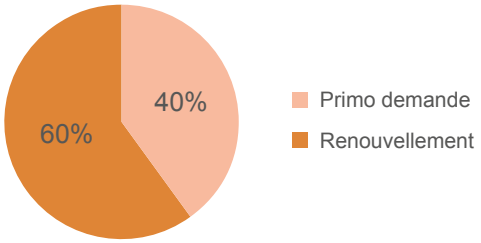


Figure 15 - Sexe des demandeurs (diabète, n=3 971)

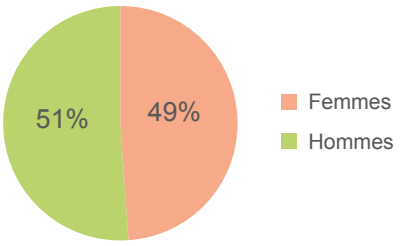


Figure 16 - Qualité des demandeurs (diabète, n=3 971)

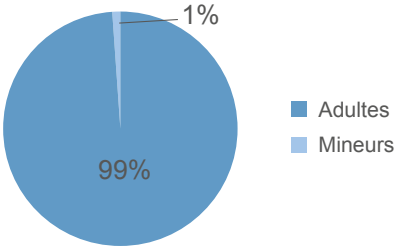


Figure 17 - Typologie des avis (diabète, n=3965)

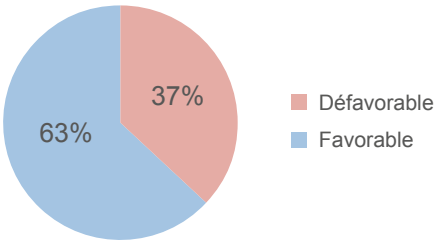


Tableau 22 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (diabète, en années)

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-Type
Primo demande (adultes)	2,9	5,3
Renouvellement (adultes)	7,1	5,7
Total	5,4	6,0

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins un diabète sont en moyenne présents sur le territoire national depuis cinq ans et demi. Le coût élevé de l'insuline et l'explosion du diabète de type 2 devenu insulino-requérant dans le monde lié aux modes de vie, expliquent un nombre croissant de demandes pour maladies chroniques.

Tableau 23 - Répartition des demandes 2019 par type de diabète déclaré et part des avis favorables

Types	%	Nombre	% avis favorables	Total avis rendus (100 %)
Diabète type 2	82,4 %	3273	61,4 %	3270
Diabète type 1	17,0 %	676	68,4 %	673
Autres	0,6 %	22	59,1 %	22
Total	100 %	3971	62,6 %	3965

Tableau 24 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (diabète)

Nationalités	% avis favorables	Nombre d'avis rendus (100 %)
Algérienne	33,9 %	441
Congolaise (RDC)	76,0 %	325
Haïtienne	73,5 %	268
Comorienne	91,5 %	259
Congolaise (Brazza)	72,6 %	201
Guinéenne (Rép. de Guinée)	69,1 %	191
Camerounaise	76,1 %	163
Marocaine	45,8 %	155
Bangladaise	71,1 %	152
Malienne	68,7 %	131
Arménienne	47,6 %	124
Sénégalaise	54,8 %	115
Ivoirienne	68,4 %	114
Tunisienne	33,7 %	104
Géorgienne	35,5 %	93
Pakistanaise	56,2 %	90
Angolaise	66,2 %	74
Albanaise	32,8 %	65
Nigériane	55,9 %	59
Kosovare	44,6 %	56
Cap-verdienne	69,1 %	55
Malgache	85,4 %	48
Togolaise	79,1 %	43

Hépatites virales

En 2019, 2 560 demandes dont le dossier médical fait état d'une hépatite virale ont été recensées, soit 9,4 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 25 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (hépatites virales)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Guinéenne (Rép de)	10,90%	278
Ivoirienne	9,50%	244
Malienne	9,40%	240
Georgienne	8,40%	214
Camerounaise	7,70%	197
Sénégalaise	6,10%	155
Congolaise (RDC)	6,10%	155
Pakistanaise	3,90%	100
Congolaise (Brazza)	2,70%	70
Haïtienne	2,70%	69
Albanaise	2,30%	60
Mongole	1,90%	48
Arménienne	1,60%	41
Nigériane	1,60%	40
Bangladaise	1,50%	38
Comorienne	1,30%	33
Tchadienne	1,20%	31
Russe	1,20%	31
Béninoise	1,20%	30
Angolaise	1,10%	29
Gabonaise	1,00%	26
Algérienne	1,00%	26
Centrafricaine	1,00%	25
Burkinabé	1,00%	25
Autres	13,90%	355
Total	100,0%	2560

Figure 18 - Nature des demandes (hépatites virales, adultes, n=2557)

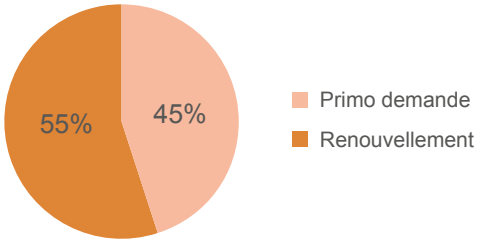


Figure 19 - Sexe des demandeurs (hépatites virales, n=2560)

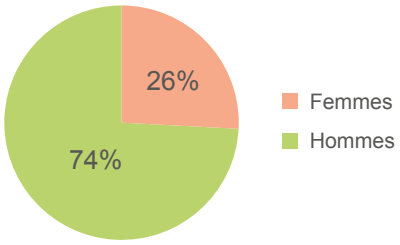


Figure 20 - Qualité des demandeurs (hépatites virales, n=2560)

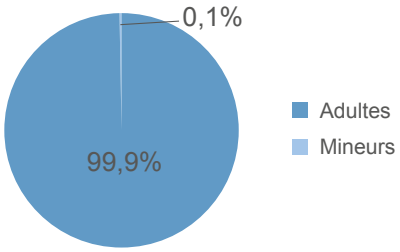


Figure 21 - Typologie des avis émis (hépatites virales, n=2549)

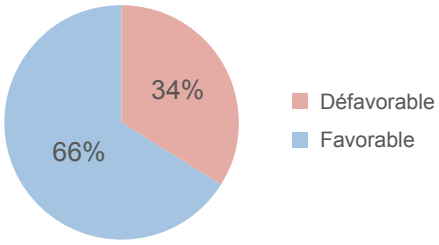


Tableau 26 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (hépatites virales, en années)

Nombre des demandes	Moyenne	Ecart-Type
Primo demande (adultes)	2,6	5,8
Renouvellement (adultes)	6,7	5,2
Total	4,8	5,9

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins une hépatite virale sont en moyenne présents sur le territoire national depuis cinq ans.

Tableau 27 - Répartition des demandes 2019 par type d'hépatite déclarée et part des avis favorables

Types	%	Nombre	% avis favorables	Total avis rendus (100 %)
Hépatite B	75,2 %	1924	71,1 %	1913
Hépatite C	23,2 %	595	51,3 %	595
Co-infection B-C	1,4 %	37	59,5 %	37
Autres	0,2 %	4	50,0 %	4
Total	100,0 %	2560	58,0 %	2549

Les trois-quarts des cas d'hépatites virales recensés sont des hépatites virales B, pour lesquelles il existe un vaccin contre l'infection.

Tableau 28 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (hépatites virales)

Nationalités	% d'avis favorables	Nombre d'avis rendus (100 %)
Guinéenne (Rép. de Guinée)	67,6 %	278
Ivoirienne	76,2 %	244
Malienne	77,3 %	240
Géorgienne	43,7 %	214
Camerounaise	78,5 %	197
Sénégalaise	71,6 %	155
Congolaise (RDC)	65,6 %	155
Pakistanaise	46,0 %	100
Congolaise (Brazza)	68,6 %	70
Haïtienne	85,5 %	69
Albanaise	40,7 %	60
Mongole	66,7 %	48
Arménienne	58,5 %	41
Nigériane	62,5 %	40
Bangladaise	75,7 %	38
Comorienne	78,8 %	33
Tchadienne	100,0 %	31
Russe	35,5 %	31
Béninoise	66,7 %	30
Angolaise	72,4 %	29
Gabonaise	84,6 %	26
Algérienne	26,9 %	26
Centrafricaine	68,0 %	25
Burkinabé	79,2 %	25

Handicaps

En 2019, 2 274 demandes dont le dossier médical fait état d'un handicap ont été recensées, soit 8,4 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

La définition retenue du handicap concerne les pathologies entraînant une limitation temporaire ou durable de la motricité, des fonctions sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, et / ou entraînant une perte partielle ou totale de l'autonomie. Sont inclus dans cette définition : paralysies (tétraplégie, paraplégie, hémiplégie…), malformations congénitales (physiques + encéphales), affections dégénératives du système nerveux, troubles du développement, anomalies génétiques avec retentissement, etc.

Tableau 29 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (handicaps)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Algérienne	20,60%	468
Géorgienne	7,70%	174
Albanaise	6,30%	143
Marocaine	5,80%	131
Comorienne	5,10%	116
Congolaise (RDC)	4,40%	101
Kosovare	3,70%	84
Arménienne	3,40%	77
Tunisienne	3,20%	73
Ivoirienne	3,00%	68
Camerounaise	2,80%	64
Sénégalaise	2,60%	60
Congolaise (Brazza)	2,60%	58
Guinéenne (Rép. de)	2,50%	57
Haïtienne	2,40%	55
Russe	2,00%	46
Malienne	1,80%	42
Angolaise	1,40%	31
Gabonaise	1,30%	30
Pakistanaise	1,10%	24
Autres	16,40%	372
Total	100,0%	2274

Figure 22 - Nature des demandes (handicaps, adultes, n=1 401)

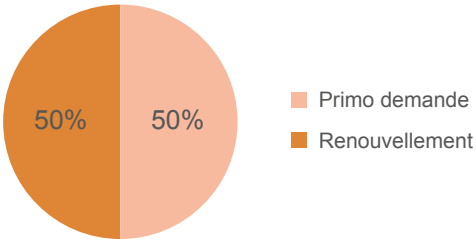


Figure 23 - Sexe des demandeurs (handicaps, n=2 274)

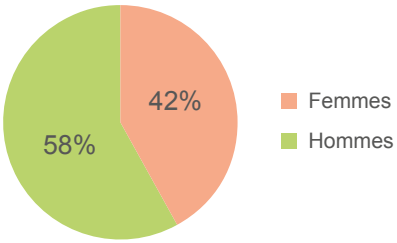


Figure 24 - Qualité des demandeurs (handicaps, n=2 274)

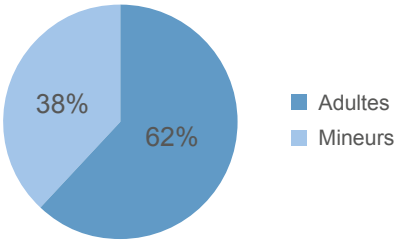


Figure 25 - Typologie des avis émis (handicaps, n=2 267)

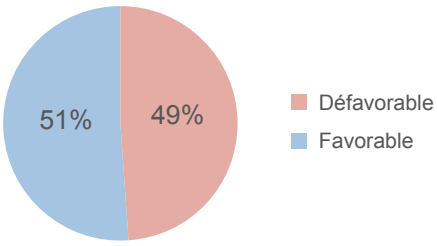


Tableau 30 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (handicaps, en années)

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-Type
Primo demande (adultes)	3,3	10,5
Renouvellement (adultes)	6,2	5,3
Total	4,8	8,4

Les demandeurs adultes d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins un handicap sont en moyenne présents sur le territoire national depuis près de cinq ans.

Tableau 31 - Nombre d'avis et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs (handicaps)

Nationalités	% d'avis favorables	Nombre d'avis rendus (100 %)
Algérienne	39,5 %	466
Géorgienne	35,6 %	174
Albanaise	39,2 %	143
Marocaine	42,7 %	131
Comorienne	71,6 %	116
Congolaise (RDC)	70,0 %	100
Kosovare	58,3 %	84
Arménienne	45,5 %	77
Tunisienne	37,0 %	73
Ivoirienne	54,5 %	66
Camerounaise	71,9 %	64
Sénégalaise	48,3 %	60
Congolaise (Brazza)	65,5 %	58
Guinéenne (Rép. de Guinée)	54,4 %	57
Haïtienne	81,8 %	55
Russe	26,1 %	46
Malienne	68,3 %	41
Angolaise	53,3 %	30
Gabonaise	66,7 %	30
Pakistanaise	50,0 %	24

Insuffisance rénale chronique

En 2019, 1 233 demandes dont le dossier médical fait état d'une insuffisance rénale chronique ont été recensées, soit 4,5 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 32 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (insuffisance rénale chronique)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Algérienne	14,70%	181
Géorgienne	7,00%	86
Comorienne	6,50%	80
Ivoirienne	4,80%	59
Arménienne	4,80%	59
Malienne	4,60%	57
Congolaise (RDC)	4,50%	56
Guinéenne (Rép. de)	4,50%	56
Congolaise (Brazza)	4,20%	52
Marocaine	4,10%	50
Sénégalaise	3,70%	46
Camerounaise	3,50%	43
Kosovare	2,80%	34
Albanaise	2,40%	30
Tunisienne	2,40%	29
Tchadienne	1,90%	24
Malgache	1,60%	20
Nigériane	1,40%	17
Béninoise	1,40%	17
Gabonaise	1,20%	15
Haïtienne	1,10%	14
Pakistanaise	1,10%	13
Autres	15,8	195
Total	100,0%	1233

Figure 26 - Nature des demandes (insuffisance rénale chronique, adultes, n=1201)

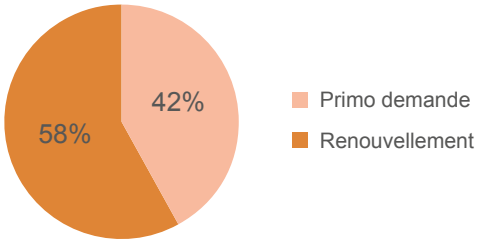


Figure 27 - Sexe des demandeurs (insuffisance rénale chronique, n=1233)

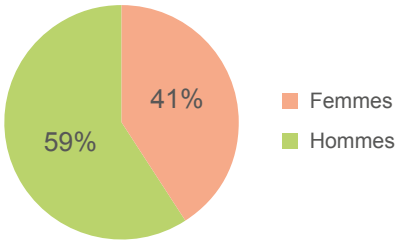


Figure 28 - Qualité des demandeurs (insuffisance rénale chronique, n=1233)

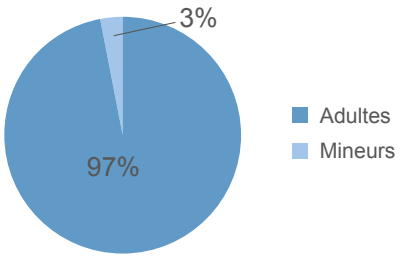


Figure 29 - Typologie des avis émis (insuffisance rénale chronique, n=1231)

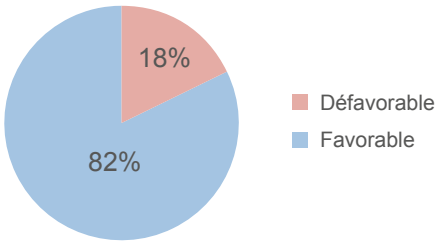


Tableau 33 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (insuffisance rénale chronique, en années)

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-type
Primo demande (adultes)	1,9	3,4
Renouvellement (adultes)	6,0	5,3
Total	**4,3**	**5,0**

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins une insuffisance rénale chronique sont en moyenne présents sur le territoire national depuis quatre ans.

Tableau 34 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (insuffisance rénale chronique)

Nationalités	% favorables	Total avis rendus
Algérienne	66,9 %	181
Géorgienne	61,6 %	86
Comorienne	97,5 %	80
Ivoirienne	96,6 %	59
Arménienne	78,0 %	59
Malienne	89,5 %	57
Congolaise (RDC)	78,6 %	56
Guinéenne (Rép. de)	92,9 %	56
Congolaise (Brazza)	84,6 %	52
Marocaine	80,0 %	50
Sénégalaise	93,5 %	46
Camerounaise	93,0 %	43
Kosovar	82,4 %	34
Albanaise	66,7 %	30
Tunisienne	69,0 %	29
Tchadienne	100,0 %	24
Malgache	100,0 %	20
Nigériane	76,5 %	17
Béninoise	88,2 %	17
Gabonaise	93,3 %	15
Haïtienne	85,7 %	14
Pakistanaise	76,9 %	13

Infertilité / stérilité

En 2019, 42 demandes dont le dossier médical fait état d'un suivi ou d'une cure d'infertilité / stérilité ont été recensées, soit 0,2 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 35 - Principales nationalités des demandeurs (stérilité/infertilité)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Congolaise (RDC)	14,30%	6
Ivoirienne	14,30%	6
Haïtienne	14,30%	6
Algérienne	11,90%	5
Autres	45,20%	19
Total	100,0%	42

Figure 30 - Nature des demandes (stérilité/infertilité, adultes, n=42))

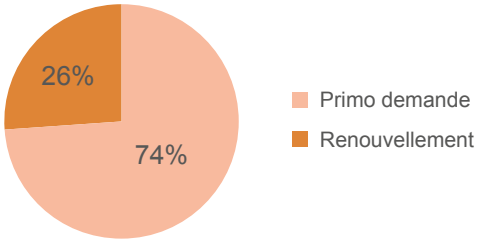


Figure 31 - Sexe des demandeurs (stérilité/infertilité, n=42)

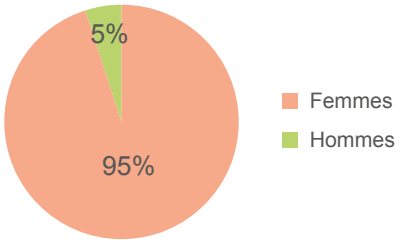


Figure 32 - Qualité des demandeurs (stérilité/infertilité, n=42)

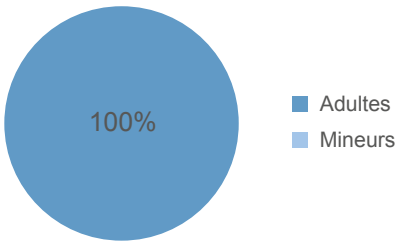


Figure 33 - Typologie des avis émis (stérilité/infertilité, n=42)

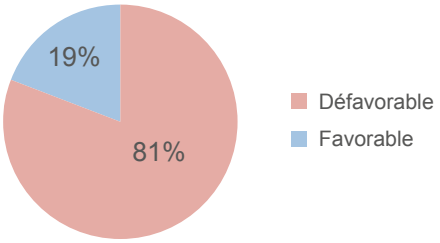


Tableau 36 - Durée de présence sur le territoire national au dépôt de la demande (stérilité / infertilité, en années)

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-type
Primo demande (adultes)	2,8	2,2
Renouvellement (adultes)	5,6	2,7
Total	3,5	2,6

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins un suivi ou une cure d'infertilité / de stérilité sont en moyenne présents sur le territoire national depuis trois ans et demi. Les avis sont défavorables sauf lorsqu'il existe des comorbidités exceptionnellement graves justifiant d'un traitement non accessible dans le pays d'origine.

Tableau 37 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (stérilité / infertilité)

Nationalités	% favorables	Total avis rendus
Congolaise (RDC)	16,7 %	6
Ivoirienne	0,0 %	6
Haïtienne	16,7 %	6
Algérienne	0,0 %	5

6. Statistiques par département

Département	Demandes 2019	% des demandes nationales	% adultes	% primo-demandes (adultes)	% femmes
Ain	102	0,3 %	93,1 %	74,7 %	49,0 %
Aisne	85	0,3 %	85,9 %	38,4 %	49,4 %
Allier	71	0,2 %	90,1 %	54,7 %	56,3 %
Alpes-de-Haute-Provence	26	0,1 %	92,3 %	58,3 %	38,5 %
Alpes-Maritimes	515	1,8 %	85,4 %	49,8 %	43,3 %
Ardèche	25	0,1 %	76,0 %	78,9 %	20,0 %
Ardennes	24	0,1 %	83,3 %	55,0 %	41,7 %
Ariège	29	0,1 %	82,8 %	37,5 %	31,0 %
Aube	74	0,3 %	90,5 %	53,7 %	59,5 %
Aude	33	0,1 %	84,8 %	46,4 %	42,4 %
Aveyron	49	0,2 %	79,6 %	66,7 %	49,0 %
Bas-Rhin	1109	3,8 %	91,7 %	59,1 %	40,7 %
Bouches-du-Rhône	1036	3,5 %	87,5 %	40,9 %	45,0 %
Calvados	145	0,5 %	86,2 %	31,2 %	42,8 %
Cantal	17	0,1 %	64,7 %	90,9 %	47,1 %
Charente	55	0,2 %	96,4 %	60,4 %	43,6 %
Charente-Maritime	51	0,2 %	88,2 %	48,9 %	39,2 %
Cher	41	0,1 %	92,7 %	52,6 %	39,0 %
Corrèze	33	0,1 %	81,8 %	59,3 %	42,4 %
Corse-du-Sud	8	0,0 %	100,0 %	50,0 %	25,0 %
Côte-d'Or	62	0,2 %	93,5 %	58,6 %	45,2 %
Côtes-d'Armor	163	0,6 %	95,7 %	38,5 %	44,8 %
Creuse	20	0,1 %	80,0 %	81,3 %	50,0 %
Deux-Sèvres	65	0,2 %	87,7 %	64,9 %	60,0 %
Dordogne	95	0,3 %	94,7 %	57,8 %	45,3 %
Doubs	134	0,5 %	86,6 %	51,7 %	36,6 %
Drôme	88	0,3 %	92,0 %	72,8 %	50,0 %
Essonne	1229	4,2 %	95,2 %	40,4 %	52,2 %
Eure	235	0,8 %	94,9 %	39,5 %	48,1 %
Eure-et-Loir	87	0,3 %	94,3 %	53,7 %	50,6 %
Finistère	120	0,4 %	95,0 %	43,0 %	48,3 %
Gard	102	0,3 %	91,2 %	50,5 %	49,0 %
Gers	18	0,1 %	88,9 %	81,3 %	33,3 %
Gironde	668	2,3 %	91,9 %	56,2 %	46,3 %
Guadeloupe	316	1,1 %	93,0 %	37,4 %	52,2 %
Guyane	790	2,7 %	94,9 %	46,9 %	54,9 %
Haute-Saône	23	0,1 %	95,7 %	59,1 %	56,5 %
Haute-Corse	20	0,1 %	100,0 %	20,0 %	25,0 %
Haute-Garonne	756	2,6 %	87,8 %	55,1 %	44,4 %
Haute-Loire	15	0,1 %	93,3 %	42,9 %	46,7 %
Haute-Marne	23	0,1 %	91,3 %	61,9 %	26,1 %
Hautes-Alpes	20	0,1 %	80,0 %	62,5 %	45,0 %
Haute-Savoie	144	0,5 %	80,6 %	43,1 %	40,3 %
Hautes-Pyrénées	48	0,2 %	87,5 %	52,4 %	43,8 %
Haute-Vienne	283	1,0 %	93,3 %	44,7 %	46,3 %
Haut-Rhin	192	0,7 %	85,9 %	36,4 %	46,9 %
Hauts-de-Seine	1100	3,7 %	92,5 %	43,5 %	45,5 %
Hérault	384	1,3 %	85,2 %	51,7 %	46,9 %
Ille-et-Vilaine	358	1,2 %	90,8 %	51,4 %	44,1 %
Indre	69	0,2 %	85,5 %	59,3 %	42,0 %
Indre-et-Loire	320	1,1 %	86,9 %	53,2 %	47,2 %
Isère	430	1,5 %	90,0 %	52,7 %	43,5 %

Département	Demandes 2019	% des demandes nationales	% adultes	% primo-demandes (adultes)	% femmes
Jura	25	0,1 %	80,0 %	45,0 %	52,0 %
Landes	16	0,1 %	81,3 %	53,8 %	25,0 %
Loire	258	0,9 %	81,0 %	67,5 %	41,5 %
Loire-Atlantique	619	2,1 %	94,0 %	50,0 %	38,0 %
Loiret	281	1,0 %	91,1 %	40,6 %	52,7 %
Loir-et-Cher	75	0,3 %	88,0 %	51,5 %	38,7 %
Lot	16	0,1 %	93,8 %	66,7 %	62,5 %
Lot-et-Garonne	35	0,1 %	71,4 %	48,0 %	45,7 %
Lozère	6	0,0 %	83,3 %	0,0 %	50,0 %
Maine-et-Loire	217	0,7 %	93,5 %	45,3 %	42,9 %
Manche	54	0,2 %	90,7 %	63,3 %	24,1 %
Marne	233	0,8 %	92,3 %	47,0 %	48,5 %
Martinique	138	0,5 %	94,2 %	58,5 %	43,5 %
Mayenne	55	0,2 %	90,9 %	52,0 %	49,1 %
Mayotte	749	2,5 %	81,6 %	46,0 %	50,1 %
Meurthe-et-Moselle	151	0,5 %	82,8 %	44,0 %	51,7 %
Meuse	10	0,0 %	100,0 %	90,0 %	60,0 %
Morbihan	174	0,6 %	90,8 %	44,3 %	41,4 %
Moselle	407	1,4 %	86,7 %	46,7 %	51,1 %
Nièvre	26	0,1 %	84,6 %	45,5 %	42,3 %
Nord	531	1,8 %	92,8 %	34,5 %	44,1 %
Oise	319	1,1 %	92,2 %	42,9 %	47,6 %
Orne	40	0,1 %	95,0 %	42,1 %	45,0 %
Paris	3177	10,8 %	94,6 %	47,3 %	38,2 %
Pas-de-Calais	94	0,3 %	90,4 %	48,2 %	47,9 %
Puy-de-Dôme	117	0,4 %	88,0 %	55,3 %	36,8 %
Pyrénées-Orientales	94	0,3 %	85,1 %	68,8 %	42,6 %
Pyrénées-Atlantiques	100	0,3 %	91,0 %	73,6 %	39,0 %
Réunion	222	0,8 %	79,3 %	52,8 %	52,3 %
Rhône	712	2,4 %	87,8 %	65,3 %	41,7 %
Saint-Barthélemy	1	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Saint-Martin	65	0,2 %	98,5 %	42,2 %	67,7 %
Saône-et-Loire	95	0,3 %	76,8 %	64,4 %	36,8 %
Sarthe	236	0,8 %	90,3 %	35,2 %	51,3 %
Savoie	108	0,4 %	87,0 %	52,1 %	41,7 %
Seine-et-Marne	705	2,4 %	92,6 %	33,8 %	54,2 %
Seine-Maritime	471	1,6 %	91,1 %	57,3 %	45,6 %
Seine-Saint-Denis	2745	9,3 %	93,8 %	33,1 %	39,1 %
Somme	136	0,5 %	89,7 %	44,3 %	50,0 %
Tarn	55	0,2 %	89,1 %	55,1 %	61,8 %
Tarn-et-Garonne	56	0,2 %	87,5 %	51,0 %	51,8 %
Territoire de Belfort	56	0,2 %	91,1 %	54,9 %	46,4 %
Val-de-Marne	1265	4,3 %	93,3 %	33,0 %	47,0 %
Val-d'Oise	1147	3,9 %	92,4 %	38,9 %	47,0 %
Var	116	0,4 %	93,1 %	55,6 %	49,1 %
Vaucluse	186	0,6 %	94,6 %	59,1 %	45,2 %
Vendée	85	0,3 %	91,8 %	47,4 %	41,2 %
Vienne	158	0,5 %	88,6 %	52,1 %	32,9 %
Vosges	116	0,4 %	77,6 %	86,7 %	38,8 %
Yonne	89	0,3 %	92,1 %	57,3 %	58,4 %
Yvelines	659	2,2 %	95,3 %	54,0 %	50,4 %
Total général	**29406**	**100,0 %**	**91,2 %**	**46,3 %**	**44,9 %**

PARTIE 3

ANNEXES

Arrêté DGS orientations

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, de leurs missions, prévues à l'article L. 313-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

NOR : *AFSP1638149A*

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment ses articles L. 313-11 (11°), R. 313-22 et R. 313-23 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-4, R. 4127-1 et suivants ;

Vu la saisine du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 décembre 2016 ;

Vu la saisine du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 21 décembre 2016,

Arrête :

Art. 1er. – Les orientations générales du ministre chargé de la santé mentionnées au 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) sont fixées par le présent arrêté.

Art. 2. – L'article R. 313-22 du CESEDA confie, dans le cadre de la procédure de délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé, à un collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) le soin d'émettre un avis au vu d'un rapport médical établi par un médecin du service médical de cet office.

Les règles déontologiques communes à tout médecin, telles qu'elles résultent des articles R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique, sont applicables à la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article.

L'avis communiqué au préfet par le collège des médecins de l'OFII ne comporte aucune information couverte par le secret médical, détaillé en annexe I, ni aucun élément susceptible de révéler la pathologie du demandeur. Le rapport médical mentionné au premier alinéa du présent article n'est communicable ni à cette autorité administrative ni à aucune autre.

Les conditions de transmission du certificat médical, telles que prévue dans l'arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du CESEDA sont assurées dans le respect du secret médical, qui implique que les agents des services préfectoraux ne puissent pas accéder à une information médicale couverte par ce secret.

Ces agents ne peuvent faire état d'informations médicales concernant un étranger que celui-ci a, de lui-même, communiquées, que dans le cadre d'une procédure contentieuse.

Art. 3. – L'avis du collège de médecins de l'OFII est établi sur la base du rapport médical élaboré par un médecin de l'office selon le modèle figurant dans l'arrêté du 27 décembre 2016 mentionné à l'article 2 ainsi que des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays dont le demandeur d'un titre de séjour pour raison de santé est originaire.

Les possibilités de prise en charge dans ce pays des pathologies graves sont évaluées, comme pour toute maladie, individuellement, en s'appuyant sur une combinaison de sources d'informations sanitaires.

L'offre de soins s'apprécie notamment au regard de l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause.

L'appréciation des caractéristiques du système de santé doit permettre de déterminer la possibilité ou non d'accéder effectivement à l'offre de soins et donc au traitement approprié.

Afin de contribuer à l'harmonisation des pratiques suivies au plan national, des outils d'aide à l'émission des avis et des références documentaires présentés en annexe II et III sont mis à disposition des médecins de l'office.

Art. 4. – Les conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge médicale, mentionnées au 11° de l'article L. 313-11 du CESEDA, sont appréciées sur la base des trois critères suivants : degré

de gravité (mise en cause du pronostic vital de l'intéressé ou détérioration d'une de ses fonctions importantes), probabilité et délai présumé de survenance de ces conséquences.

Cette condition des conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge doit être regardée comme remplie chaque fois que l'état de santé de l'étranger concerné présente, en l'absence de la prise en charge médicale que son état de santé requiert, une probabilité élevée à un horizon temporel qui ne saurait être trop éloigné de mise en jeu du pronostic vital, d'une atteinte à son intégrité physique ou d'une altération significative d'une fonction importante.

Lorsque les conséquences d'une exceptionnelle gravité ne sont susceptibles de ne survenir qu'à moyen terme avec une probabilité élevée (pathologies chroniques évolutives), l'exceptionnelle gravité est appréciée en examinant les conséquences sur l'état de santé de l'intéressé de l'interruption du traitement dont il bénéficie actuellement en France (rupture de la continuité des soins). Cette appréciation est effectuée en tenant compte des soins dont la personne peut bénéficier dans son pays d'origine.

Art. 5. – La rémunération des praticiens qui réalisent la consultation donnant lieu au certificat médical mentionné à l'article 2 est fixée de la façon suivante :

– du 1er janvier 2017 au 30 avril 2017 inclus : valeur correspondant à 2 € ;
– à compter du 1er mai 2017 : 50 €.

Art. 6. – La direction générale de la santé participe à l'animation du réseau médical, notamment par l'organisation de réunions d'échanges sur les pathologies les plus fréquemment recensées par le rapport annuel de l'OFII, l'actualisation de données scientifiques et des outils relatifs à l'offre de soins des pays d'origine, le signalement d'alertes sanitaires nationales ou internationales, ou toute autre information qu'il peut sembler utile de porter à la connaissance des médecins de l'OFII.

Art. 7. – Le rapport annuel au parlement de l'OFII inclut l'évaluation des orientations de politiques publiques de santé et les données épidémiologiques.

Art. 8. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 janvier 2017.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
B. Vallet

ANNEXES

ANNEXE I

RAPPEL DES DISPOSITIONS RELATIVES AU SECRET PROFESSIONNEL ET AUX RÈGLES PROFESSIONNELLES APPLICABLES DANS LE CADRE DE LA PROCÉDURE DE DÉLIVRANCE DES TITRES DE SÉJOUR AUX ÉTRANGERS MALADES

Les médecins de l'Office d'immigration et d'intégration (OFII) émettent des avis relatifs à la délivrance de cartes de séjour aux étrangers dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale et qui, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont ils sont originaires, ne pourraient pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.

Ces médecins sont soumis au respect des règles déontologiques et des droits des patients inscrits dans le code de la santé publique (CSP).

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

1. **Le respect du secret professionnel**

Le secret professionnel couvre tout ce qui est parvenu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession.

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

Il est défini par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique (CSP).

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

Le caractère absolu de ce secret ne peut être remis en cause que dans les cas où une loi l'a expressément prévu. La personne est informée de son droit de s'opposer à l'échange et au partage des informations la concernant.

Arrêté DGS orientations

2. **Rappel des autres règles professionnelles applicables dans le cadre de la procédure relative aux étrangers malades**

Les règles professionnelles applicables aux médecins de l'OFII comme à l'ensemble des médecins sont issues du code de déontologie médicale.

Les médecins de l'OFII sont amenés à délivrer des avis « médicaux » à destination des préfets. Ces avis médicaux qui sont considérés comme des actes professionnels sont effectués dans le respect des 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 précise que, lorsque le médecin est lié dans son exercice professionnel à une administration, son statut n'enlève rien à ses obligations en particulier en ce qui concerne 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.

Le médecin doit toujours accorder la priorité à l'intérêt du patient.

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 l'article 441-7 du code pénal.

ANNEXE II

OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION ET RÉFÉRENCES DOCUMENTAIRES SUR LES PRINCIPALES PATHOLOGIES

Pour émettre l'avis prévu au 11° de l'article L. 313-11 concernant l'offre de soins et les caractéristiques du système de santé du pays dont le demandeur est originaire, différents outils et références documentaires peuvent être mobilisés en fonction de la pathologie constatée. Ces outils présentent un caractère d'aide à l'émission d'avis, lequel implique du médecin l'objectivité de ses conclusions (article 102 du code de déontologie médicale).

A. – Des informations utiles pour connaître la situation de l'accès aux soins dans les pays d'origine peuvent être obtenues à partir de sites officiels.

Il s'agit notamment des sites :

- de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui présente, pays par pays, les indicateurs relatifs à la santé dans les différents pays du monde et fournit des aides mémoires notamment sur les notions d'accessibilité et de disponibilité
  - http://www.who.int/gho/countries/en/index.html#N
  - http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/
- de l'Organisation internationale du travail (OIT) qui publie un rapport mondial sur la protection sociale
  - http://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/lang--fr/index.htm
- du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)
- du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD)
- de la Banque mondiale
- de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

D'autres outils sont proposés dans le rapport de mars 2013 (1) de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration relatif à l'admission au séjour des étrangers malades, notamment :

- le Vidal Afrique qui décline, en particulier, la disponibilité des spécialités médicales dans la plupart des pays d'Afrique francophones ;
- le Vidal Algérie ;
- le site du CIMED (Comité d'Informations MEDicales), alimenté par un groupe de travail spécialisé dans la médecine des voyages. Il édite des fiches santé sur plus de 220 villes dans le monde ;
- le site IRRICO II (Information on Return and Reintegration in Countries of Origin), projet porté par l'Organisation internationale des migrations (OIM), financé par l'Union européenne et le projet RIF (Return Information Fund) de l'OIM à Berne, qui existe depuis 2002 ;
- le site de l'European Country of Origin information Network.

Depuis 2010, une quinzaine de pays européens participent à un projet de recherche sur l'accessibilité et la disponibilité des traitements et soins médicaux dans les pays d'origine des demandeurs d'asile afin d'apporter une réponse éclairée à la demande de la personne en ce qui concerne ses possibilités de traitement dans son pays d'origine. Ce travail, intitulé MedCOI (Medical Country of Origin Information), est financé par l'Union

européenne et porte sur la mise en place d'une base de données consultable par les pays membres du projet, concernant l'accessibilité et la disponibilité des soins dans les pays d'origine.

L'objectif est de pouvoir disposer d'informations fiables pour harmoniser l'évaluation de l'offre de soins dans les pays d'origine.

Ce projet, expérimental, pourrait intégrer l'European Asylum Support Office (EASO), basé à Malte, en 2017, afin de pérenniser le projet. Dès lors, la France pourrait intégrer le dispositif et effectuer des requêtes via la base de données.

B. – Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès de sites associatifs :

– Médecins du monde publie chaque année un rapport de son observatoire international
  – http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2016/11/15/rapport-de-lobservatoire-2016
– Le COMEDE publie un guide pratique pour les professionnels comportant un chapitre Repères sur l'accès aux soins dans les pays d'origine
  – http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1663.pdf

C. – Points particuliers concernant les pathologies les plus fréquemment concernées :

a) Les troubles psychiques et les pathologies psychiatriques

Les informations suivantes doivent en principe être recueillies : description du tableau clinique, critères diagnostiques, en référence à des classifications reconnues (classification internationale des maladies : CIM10, ou manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM 5). Il est également important que soient précisés, lorsque ces éléments sont disponibles, la gravité des troubles, son suivi et les modalités de prise en charge mises en place.

L'importance dans ce domaine de la continuité du lien thérapeutique (lien patient-médecin) et du besoin d'un environnement/entourage psycho social familial stable (eu égard notamment à la vulnérabilité particulière du patient) doit être soulignée.

Le problème des états de stress post-traumatique (ESPT) est fréquemment soulevé, notamment pour des personnes relatant des violences, tortures, persécutions, traitements inhumains ou dégradants subis dans le pays d'origine. La réactivation d'un ESPT, notamment par le retour dans le pays d'origine, doit être évaluée au cas par cas.

Dans ce contexte, plusieurs pays européens ont publié des « guidelines » pour les adapter aux personnes souffrant d'ESPT.

En France, la Haute Autorité de santé a publié en juin 2007 des recommandations concernant la prise en charge des affections de longue durée portant sur les troubles anxieux graves. La définition de l'ESPT et sa prise en charge y figurent.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf.

D'autres sites de référence méritent d'être mentionnés :

– http://alfest-trauma.com : site de l'Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma
– International Society for Traumatic Stress Studies Treatment Guidelines : www.istss.org/treating-trauma/effective-treatments-for-ptsd, -2nd-edition.aspx
– US Department of Veterans Affairs/Department of Defense Clinical Practice Guidelines : www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd
– National Center for PTSD : www.ptsd.va.gov

b) En ce qui concerne le VIH :

Les rapports annuels d'ONUSIDA permettent de suivre les avancées des pays en matière de lutte contre cette maladie :

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

Un certain nombre de résultats de recherche de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) sont également des outils d'information précieux.

Des progrès significatifs ont été permis par l'élargissement de l'accès au traitement. Toutefois, l'accroissement du nombre de personnes vivant avec le VIH, le déficit important en personnels de santé, les 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, l'absence d'outils virologiques de suivi de l'efficacité du traitement, doivent être pris en compte.

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 de manière efficace et continue, 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 tous les porteurs d'une infection par le VIH dès le diagnostic.

c) En ce qui concerne les hépatites virales B (VHB) et C (VHC) :

Le rapport d'experts de 2014 « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C » - http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatites_2014.pdf

Arrêté DGS orientations

a rappelé que les moyens nécessaires à un suivi efficace et adapté de ces pathologies ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement.

Le rapport d'experts de 2016 « Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C » http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.pdf souligne (2) que « […] L'accès effectif à un suivi médical pour certaines pathologies, comme les hépatites virales, ou, le cas échéant, à un traitement de substitution aux opiacées (TSO) (3) doit être pris en compte, outre la possibilité d'accès au traitement spécifique. […] Certains pays à revenus intermédiaires ont des programmes de lutte contre l'infection par le VHC, en général limités dans le temps et ne couvrant pas toujours l'ensemble des personnes infectées (exclusion des usagers de drogues, par exemple) ».

Ce rapport 2016 considère deux situations chez une personne infectée par le VHC qui ne peut pas effectivement bénéficier dans son pays du traitement approprié :

– la personne présente une infection par le VHC sans complication, fibrose significative ou comorbidité ;
– la personne présente des complications et/ou une fibrose hépatique sévère et/ou des comorbidités, qui ont pu apparaître au décours du traitement antiviral avec « des conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

d) Cancers et autres pathologies lourdes et/ou chroniques

L'approche retenue pour formuler les recommandations pour les pathologies spécifiées ci-dessus 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), prise en charge sanitaire, continuité des soins, approvisionnement et distribution de médicaments, etc.

La politique française au niveau international, portée par l'Institut national du cancer, est d'établir des collaborations avec les pays pour qu'ils mettent en œuvre leur propre stratégie de lutte contre le cancer sur la base d'accords de coopération sanitaire. Pour Paris, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris a également passé quelques accords. Toutefois, les protocoles de prise en charge dans les différents pays ne sont pas tous disponibles. Il convient ainsi de vérifier, au cas par cas, les possibilités d'un accès effectif à une prise en charge appropriée et à la continuité des soins pour une personne ayant initié une prise en charge médicale sur le territoire français.

e) Certaines informations pratiques sur la santé des migrants sont disponibles, notamment, auprès de Santé publique France, ou auprès du Comité pour la santé des exilés (COMEDE) http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1663.

Le COMEDE assure par ailleurs des permanences nationales téléphoniques destinées aux professionnels confrontés à des problèmes de santé concernant des exilés, réfugiés, migrants/étrangers en situation précaires :

http://www.comede.org/les-permanences-telephoniques/

En conclusion, d'une manière générale, les possibilités de prise en charge dans le pays d'origine de ces pathologies graves doivent être évaluées, comme pour toute maladie, individuellement, en s'appuyant sur les diverses sources d'informations disponibles.

(1) http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000201/
(2) Page 43 du rapport 2016.
(3) Des recommandations relatives aux personnes en traitement de substitution ont été émises par le groupe Traitement de substitution aux opiacés de la commission addictions du 25 juin 2012 : www.federationaddiction.fr/app/uploads/2012/12/E-trangers-malades-et-TSO.pdf

ANNEXE III

DONNÉES STATISTIQUES SUR LA PROCÉDURE DITE « ÉTRANGERS MALADES » ISSUES DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES ARS ET DE LA PRÉFECTURE DE POLICE POUR PARIS

Les données statistiques relatives à l'activité « étrangers malades », collectées auprès des agences régionales de santé (ARS) à l'aide d'un masque de saisie élaboré par la direction générale de la santé (DGS) et auprès de la préfecture de police pour Paris, ont fait l'objet d'une synthèse annuelle, menée conjointement avec les services de la direction générale des étrangers en France du ministère de l'intérieur.

Les 5 principaux motifs médicaux pour lesquels un titre de séjour a été demandé pour raison de santé sont, par ordre de fréquence : les maladies psychiatriques, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites, le diabète et la cancérologie.

La fréquence de ces pathologies a évolué sensiblement sur les dix dernières années (cf. tableau ci-dessous). Les pathologies cardiovasculaires occupent également une importance non négligeable, qui pourrait s'accroître avec la transition nutritionnelle observée sur le plan mondial, et pour lesquels la prise en charge est très inégale.

DIAGNOSTIC	*2005*	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*	*2011*	*2013*	*2014*	*2015*
cancers	3,7%	3,4%	3,6%	4,0%	4,9%	5,6%	5,1%	5,1%	5,4%
maladies du cœur et des vaisseaux	4,7%	4,8%	6,0%	5,5%	5,8%	6,0%	5,1%	5,1%	5%
diabète (tous types)	5,2%	5,3%	5,6%	5,8%	6,7%	7,3%	7,1%	7,1%	7,4%

DIAGNOSTIC	*2005*	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*	*2011*	*2013*	*2014*	*2015*
maladies digestives	2,8%	2,8%	2,2%	1,8%	2,0%	1,8%	1,1%	1,1%	1,4%
maladies endocriniennes	1,9%	1,9%	1,8%	1,5%	1,5%	1,4%	1,1%	0,1%	1,5%
maladies gynécologiques/ obstétrique	1,8%	1,7%	1,3%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%	0,1%	0,7%
maladies hématologiques	1,5%	1,7%	2,2%	1,6%	2,2%	1,8%	1,1%	1,1%	1,9%
hépatites (tous types)	8,2%	8,9%	8,7%	8,2%	8,1%	8,7%	9,1%	8,1%	9,5%
hypertension artérielle	2,9%	2,6%	2,6%	2,7%	3,3%	2,8%	2,1%	1,1%	2,4%
maladies de l'appareil locomoteur	5,6%	6,7%	5,5%	4,7%	5,2%	4,6%	4,1%	2,1%	4,2%
maladies néphrologiques	1,9%	1,9%	2,3%	2,3%	2,6%	3,0%	3,1%	2,1%	3,8%
maladies neurologiques	nc	nc	3,5%	3,6%	4,1%	4,0%	4,1%	4,1%	4,1%
maladies oculaires	2,4%	2,1%	1,9%	1,9%	2,1%	1,7%	1,1%	1,1%	1,5%
maladies de la sphère ORL	1,3%	1,2%	1,1%	0,9%	1,0%	0,8%	0,1%	0,1%	0,5%
maladies pédiatriques	nc	nc	0,7%	1,5%	1,8%	1,6%	2,1%	2,1%	2,3%
maladies respiratoires	4,0%	3,9%	3,5%	3,1%	3,5%	2,7%	2,1%	1,1%	1,9%
maladies psychiatriques	**12,6%**	**15,8%**	**19,5%**	**16,7%**	**17,6%**	**21,5%**	**23,1%**	**22,1%**	**22,7%**
tuberculose (tous types)	2,0%	1,9%	1,4%	1,3%	1,2%	0,9%	0,1%	0,1%	0,9%
maladies urinaires	0,9%	1,0%	0,8%	0,8%	0,9%	0,6%	0,1%	0,1%	0,6%
infection par le VIH	**11,9%**	**13,1%**	**13,0%**	**18,0%**	**16,5%**	**14,9%**	**13,1%**	**14,1%**	**12,8%**
autres maladies	24,8%	19,3%	12,7%	13,2%	7,7%	7,2%	8,1%	14,1%	9,1%

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

NOR : *INTV1637914A*

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'intérieur,

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment ses articles L. 313-11, L. 511-4, L. 521-3, L. 523-4, L. 832-1, R. 313-22 à R. 313-24, R. 511-1, R. 521-1, R. 523-8 et R. 832-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-4, R. 4127-47 et R. 4127-95

Vu la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France ;

Vu le décret n° 2016-1456 du 28 octobre 2016 pris pour l'application de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 et portant diverses dispositions relatives à l'entrée, au séjour et au travail des étrangers en France ;

Vu le décret n° 2016-1457 du 28 octobre 2016 pris pour l'application de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France et portant diverses dispositions relatives à la lutte contre l'immigration irrégulière ;

Vu l'avis, en date du 15 décembre 2016, du comité technique de l'Office français de l'immigration et de l'intégration,

Arrêtent :

CHAPITRE IER

Dispositions applicables aux étrangers sollicitant leur admission au séjour

Art. 1er. – L'étranger qui dépose une demande de délivrance ou de renouvellement d'un document de séjour pour raison de santé est tenu, pour l'application des articles R. 313-22 et R. 313-23 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de faire établir un certificat médical relatif à son état de santé par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier.

A cet effet, le préfet du lieu où l'étranger a sa résidence habituelle lui remet un dossier comprenant une notice explicative l'informant de la procédure à suivre et un certificat médical vierge, dont le modèle type figure à l'annexe A du présent arrêté.

Art. 2. – Le certificat médical, dûment renseigné et accompagné de tous les documents utiles, est transmis sans délai, par le demandeur, par tout moyen permettant d'assurer la confidentialité de son contenu, au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dont l'adresse a été préalablement communiquée au demandeur.

Art. 3. – Au vu du certificat médical et des pièces qui l'accompagnent ainsi que des éléments qu'il a recueillis au cours de son examen éventuel, le médecin de l'office établit un rapport médical, conformément au modèle figurant à l'annexe B du présent arrêté.

Art. 4. – Pour l'établissement de son rapport médical, le médecin de l'office peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d'information auprès du médecin ayant renseigné le certificat médical et faire procéder à des examens complémentaires.

Le médecin de l'office, s'il décide, pour l'établissement du rapport médical, de solliciter un complément d'information auprès du médecin qui a renseigné le certificat médical, en informe le demandeur.

Il peut convoquer, le cas échéant, le demandeur auprès du service médical de la délégation territoriale compétente.

Les informations ou les résultats d'examens complémentaires sollicités sont communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande formulée par le médecin de l'office. A défaut de disposer de ces éléments dans ce délai, le demandeur atteste avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce même délai.

Lorsque le demandeur n'a pas accompli les formalités lui incombant conformément aux deux alinéas précédents ou lorsqu'il n'a pas justifié de son identité à l'occasion de sa convocation à l'office, le service médical de l'office en informe le préfet dès l'établissement du rapport médical.

Art. 5. – Le collège de médecins à compétence nationale de l'office comprend trois médecins instructeurs des demandes des étrangers malades, à l'exclusion de celui qui a établi le rapport.

L'avis sur les demandes déposées à Mayotte est rendu par un collège médical comprenant un médecin instructeur exerçant son activité professionnelle dans le département de Mayotte.

Art. 6. – Au vu du rapport médical mentionné à l'article 3, un collège de médecins désigné pour chaque dossier dans les conditions prévues à l'article 5 émet un avis, conformément au modèle figurant à l'annexe C du présent arrêté, précisant :

a) si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;

b) si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;

c) si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont le ressortissant étranger est originaire, il pourrait ou non y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ;

d) la durée prévisible du traitement.

Dans le cas où le ressortissant étranger pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, le collège indique, au vu des éléments du dossier du demandeur, si l'état de santé de ce dernier lui permet de voyager sans risque vers ce pays.

Cet avis mentionne les éléments de procédure.

Le collège peut délibérer au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle.

L'avis émis à l'issue de la délibération est signé par chacun des trois médecins membres du collège.

Art. 7. – Pour l'établissement de l'avis, le collège de médecins peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d'information auprès du médecin ayant rempli le certificat médical. Le demandeur en est informé.

Le complément d'information peut être également demandé auprès du médecin de l'office ayant rédigé le rapport médical. Le demandeur en est informé.

Le collège peut convoquer le demandeur. Dans ce cas, le demandeur peut être assisté d'un interprète et d'un médecin de son choix. L'étranger mineur mentionné à l'article L. 311-12 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est accompagné par ses parents ou l'un d'eux ou par la personne titulaire d'un jugement par lequel l'exercice de l'autorité parentale sur ce mineur lui a été confié.

Le collège peut faire procéder à des examens complémentaires.

Les compléments d'informations et les examens complémentaires doivent être communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande formulée par le collège. A défaut de disposer de ces éléments dans ce délai, le demandeur atteste avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce même délai.

A défaut de réponse aux demandes d'informations complémentaires ou de production des examens complémentaires ou lorsque le demandeur ne s'est pas présenté à la convocation qui lui a été adressée ou n'a pas justifié de son identité, le collège délibère et émet l'avis prévu à l'article 6 du présent arrêté.

Art. 8. – L'avis du collège est transmis, sans délai, au préfet, sous couvert du directeur général de l'office.

Chapitre II

Dispositions applicables aux étrangers faisant l'objet d'une mesure d'éloignement

Art. 9. – L'étranger qui, dans le cadre de la procédure prévue aux titres I et II du livre V du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, sollicite le bénéfice des protections prévues au 10° de l'article L. 511-4 ou au 5° de l'article L. 521-3 du même code est tenu de faire établir le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article 1er.

Il en est de même de l'étranger qui, faisant l'objet d'un arrêté d'expulsion non exécuté, sollicite son assignation à résidence en application de l'article L. 523-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Toutefois, lorsque l'étranger est retenu en application de l'article L. 551-1 du même code, il est tenu de faire établir ce certificat médical par le médecin intervenant dans le lieu de rétention conformément à l'article R. 553-8 du même code. Le préfet est informé sans délai de cette démarche.

Dans tous les cas, l'étranger est tenu d'accomplir toutes les formalités nécessaires à l'établissement du certificat médical pour bénéficier de la protection qu'il sollicite.

Art. 10. – Le certificat médical, dûment renseigné et accompagné de tous les documents utiles, est transmis sans délai, par le demandeur ou, avec l'accord exprès de celui-ci, par le médecin qui l'a rédigé, par tout moyen permettant d'assurer la confidentialité de son contenu, au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dont l'adresse a été préalablement communiquée au demandeur.

Lorsque le demandeur est placé en rétention administrative, le certificat médical mentionné au premier alinéa est transmis au service médical de l'office par le médecin qui l'a rédigé.

Art. 11. – Au vu du certificat médical, un collège de médecins désigné pour chaque dossier dans les conditions prévues à l'article 5 ou, lorsque l'étranger est assigné à résidence en application de l'article L. 561-2 ou de l'article L. 552-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou retenu en application de l'article L. 551-1 du même code, le médecin de l'office désigné par son directeur général pour émettre l'avis sur

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

l'état de santé prévu à l'article R. 511-1 du même code émet un avis dans les conditions prévues à l'article 6 et au présent article et conformément aux modèles figurant aux annexes C et D du présent arrêté.

Pour l'établissement de l'avis, le collège de médecins ou le médecin de l'office peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d'information auprès du médecin ayant rempli le certificat médical. Le demandeur en est informé.

Le collège de médecins ou le médecin de l'office peut convoquer le demandeur et faire procéder à des examens complémentaires. Dans ce cas, le demandeur présente au service médical de l'office les documents justifiant de son identité. Il peut être assisté d'un interprète et d'un médecin de son choix.

Lorsque le demandeur n'a pas présenté au médecin de l'office ou au collège les documents justifiant son identité, n'a pas produit les examens complémentaires qui lui ont été demandés ou n'a pas répondu à la convocation du médecin de l'office ou du collège qui lui a été adressée, l'avis le constate.

Chapitre III

Dispositions finales

Art. 12. – Les certificats médicaux, les rapports médicaux établis par l'office, les avis émis par le médecin ou le collège de l'office sont conservés par le service médical de l'office pour une durée de cinq ans.

Art. 13. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1er janvier 2017 pour les demandes enregistrées en préfecture à compter de cette date. L'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 demeure applicable aux demandes enregistrées en préfecture avant le 1er janvier 2017.

Art. 14. – Le directeur général des étrangers en France et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 décembre 2016.

Le ministre de l'intérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général des étrangers en France,
P.-A. Molina

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
B. Vallet

ANNEXES

ANNEXE A

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
Service médical

IDENTIFIANT :

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

A adresser au médecin de l'OFII

1er bloc rempli par l'administration

Nom :
Prénoms :
Nom d'usage :
Né(e) le :
A :
Nationalité :
Adresse :

Entré en France le :
Tél. :
Email :
Responsable légal :

2ème bloc à remplir par le patient

Je m'engage à fournir au médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ou au collège de médecins de cet établissement, toute information et examen nécessaires concernant mon état de santé et d'accomplir les diligences utiles pour les obtenir.
I undertake to supply to the doctor of the French Service of the immigration and the integration or to the college of necessary doctors of this establishment, any information and examination concerning my health and to carry out the useful diligences to obtain them.

Date : **Signature du patient (*patient signing*) :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'évaluation de votre état de santé relatif à votre demande. Les destinataires des données sont les médecins de l'OFII. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
OFII –A l'attention du Correspondant Informatique et Libertés- 44 rue Bargue 75015 Paris ou cil.themis@ofii.fr.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.
–Le directeur général de l'OFII–
Pour consulter les modèles de mentions légales sur le site de la CNIL : http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/informations-légales

The collected informations are treated by computer and used for evaluate your health. OFII's physicians are the only recipients. In accordance with the "Data protection and civil liberties" Act of 6 January 1978, modified, you have a right to access and rectify information relating to you., you can do it by contacting
OFII –Correspondant Informatique et Libertés- 44 rue Bargue 75015 Paris or cil.themis@ofii.fr.
You have right, for legitimate reasons, to object to the processing of your data.
–CEO of OFII–
For more information please refer to CNIL website: http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/informations-légales

3ème bloc à remplir par le médecin

1 –Médecin traitant du demandeur : OUI ☐NON ☐
2 –Médecin spécialiste du demandeur : OUI ☐NON ☐
3 –Autre :

Date de la consultation :

Poids : **Taille :**

Langue parlée :

Communication :

Directe ☐ Avec tiers ☐ Avec interprète ☐(préciser langue) :

Facile ☐ Difficile ☐

Cachet et signature du médecin

Note importante au médecin rédacteur du certificat : La personne qui vous remet le présent certificat demande un titre de séjour pour raison de santé ou sollicite une protection contre une mesure d'éloignement. Le présent certificat doit être rempli par le médecin qui suit habituellement l'intéressé ou par le praticien hospitalier, inscrits au tableau de l'ordre. Le traitement du dossier dépend de la qualité de l'information qui sera transmise par le présent certificat et les pièces et documents médicaux l'accompagnant. Toutes ces informations sont transmises dans le respect du secret médical au médecin de l'OFII.
Ce certificat médical est à adresser sous pli confidentiel dans l'enveloppe qui vous est remise par le demandeur.
Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez prendre contact avec le service médical santé de l'OFII au : **01.53.69.53.90** ou cocher ci-après : Contact requis : ☐
Réf : articles L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22, R. 313-23, R. 511-1, R. 521-1, R. 523-8 et R. 832-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.
Aucune attestation médicale ni information médicale n'est à fournir à la préfecture.

☞ si pathologie psychiatrique, renseigner directement la partie B en page 3

Page 1/3

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
Service médical

IDENTIFIANT :

Partie A : PATHOLOGIE SOMATIQUE

- **Histoire de la maladie :**
- **Diagnostic principal :**
- **Traitements en cours ou prévisibles** (*date du début, dénomination commerciale ou classe pharmacothérapeutique, durée prévue*) **:**
  -
  -
  -
  Observance :
- **Suivi et examens médicaux :**
- **Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :**
- **Stade évolutif de la maladie (score, classification):**
- **Complications, limitations fonctionnelles ou invalidité actuelles :**

Observations :

Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée

Fait à

Date :

Cachet et signature du médecin

Page 2/3

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
Service médical

IDENTIFIANT :

Partie B : PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

- **Début de la maladie :**
- **Date de la 1ère consultation spécialisée :**
- **Nombre de consultations spécialisées :**
- **Eléments biographiques, environnement familial, étapes de vie, itinéraire, facteurs de vulnérabilité et stratégies d'adaptation (*résilience*) :**
- **Antécédents médicaux familiaux et personnels :**
- **Histoire des troubles mentaux, mode évolutif :**
- **Etat mental actuel** (*éventuellement échelle d'évaluation*):
- **Discussion diagnostique (*DSM-5 et/ou CIM-10*) :**
- **Description détaillée de la prise en charge thérapeutique (*traitements entrepris et depuis quand, techniques de psychothérapie, fréquence, résultats des thérapeutiques jusqu'à présent*) :**
- **Perspectives et pronostic (*type et durée prévue des soins, objectifs thérapeutiques, selon quelle fréquence et à quels moments le résultat des soins sera évalué, méthodes d'évaluation des résultats, appréciation sur les perspectives d'évolution*) :**

Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée

Fait à

Date :

Cachet et signature du médecin

Page 3/3

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

ANNEXE B

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

POLE SANTE OFII

DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Destiné au collège des médecins de l'OFII

Réf : articles L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22 et R. 313-23 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Le présent rapport est rédigé à partir du certificat médical type (et pièces jointes) dûment rempli daté, signé et tamponné du cachet par le médecin qui suit habituellement le demandeur ou le praticien hospitalier, **inscrits au tableau de l'ordre** et, le cas échéant, des informations complémentaires demandées, de l'examen médical du demandeur et des résultats des examens complémentaires qui lui sont demandés.

Direction territoriale :

Identification du patient ***(les 3 premiers blocs ci-dessous sont pré-remplis par l'administration)***

NOM :	**Prénom :**	**H : ☐ F : ☐**
Date de naissance :	**Lieu de naissance :**	**N° Ordre :**
Nationalité :		
Adresse :		
Téléphone :	**Email :**	

Si mineur : nom des représentants légaux :

Date d'arrivée en France :

1ère demande : ☐ **Renouvellement : ☐** **Date de la première demande si renouvellement :**

A remplir par le médecin OFII

Le patient a été convoqué pour un examen médical : **OUI ☐ NON ☐** **observation : ……**

Des informations complémentaires demandées auprès du médecin avec information du demandeur ont été fournies : OUI ☐ NON ☐

Le patient s'est présenté à la convocation : **OUI ☐ NON ☐ si non, justifications : ……**

Le patient s'est présenté à la convocation pour les examens complémentaires demandés : **OUI ☐ NON ☐ si non, justifications :……..**

Communication :	**directe**	☐	**avec tiers**	☐	**avec interprète (préciser langue) : ☐**
	Facile	☐	**difficile**	☐	
Maîtrise du français :	**OUI**	☐	**NON**	☐	
Justificatifs d'identité :	**OUI**	☐	**NON**	☐	

Histoire de la maladie:

Antécédents personnels/familiaux			
Début de la maladie		**Diagnostic principal (ou CIM 10)**	

(Si pathologie psychiatrique, sans comorbidité, remplir directement le volet B en page 3)

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

POLE SANTE OFII

DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE

Volet A : PATHOLOGIE SOMATIQUE

Observations cliniques :

Traitements en cours ou envisagés (dénomination commerciale ou classe pharmaco-thérapeutique, date de mise sous traitement) :

-
-
-

Observance :

Interruption du traitement : **OUI** ☐ **NON** ☐ **Raison :**

Durée prévisible du traitement en cours :

Suivi et examens médicaux :

Limitations fonctionnelles, incapacité ou invalidité actuelles :

- Aucune
- Temporaires
- Permanentes ou prolongées

Nécessité d'une tierce personne : **OUI** ☐ **NON** ☐

Vit seul : **OUI** ☐ **NON** ☐

Autres diagnostics s'il y a lieu :

Complications actuelles :

Stade évolutif de la maladie (score ou classification) :

Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :

Pronostic :

Comptes rendus de consultations, d'examens complémentaires ou d'hospitalisations (à joindre) :

Examens complémentaires demandés par le médecin de l'OFII : OUI ☐ **NON** ☐

Date :

Résultats :

Observations :

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE

Volet B : PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Date du 1er suivi spécialisé		Nombre de consultations spécialisées	

Eléments biographiques, environnement familial, étapes de vie, itinéraire, facteurs de vulnérabilité et de stratégies d'adaptation (résilience) :

Antécédents médicaux familiaux et personnels :

Histoire des troubles mentaux, mode évolutif :

Etat mental actuel (*éventuellement échelle d'évaluation*) :

Description détaillée de la prise en charge thérapeutique (*traitements entrepris et depuis quand, techniques de psychothérapie, fréquence, résultats des thérapeutiques jusqu'à présent*) :

Interruption éventuelle du suivi psychiatrique (*raisons*) :

Perspectives et pronostic (*type et durée prévue des soins, objectifs thérapeutiques, selon quelle fréquence et à quels moments le résultat des soins sera évalué, méthodes d'évaluation des résultats, appréciation sur les perspectives d'évolution*) :

Fait à :

Date :

Cachet et signature du médecin

RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL **Page 3**

ANNEXE C

Référence du dossier n° AGDREF :
Nom du Requérant :
Direction territoriale :

AVIS DU COLLEGE DES MEDECINS DE L'OFII

Relatif à l'état de santé d'un étranger malade (Art. L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22, R. 313-23 et R. 832-1 DU CESEDA ; arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)

En l'état des pièces du dossier et des éléments de procédure suivants :

Au stade de l'élaboration du rapport :

☐*convocation pour examen* *Réalisée* ☐oui ☐non
☐*examens complémentaires demandés* *Réalisés* ☐oui ☐non
☐*justification de l'identité* *Réalisée* ☐oui ☐non

Au stade de l'élaboration de l'avis :

☐*convocation pour examen* *Réalisée* ☐oui ☐non
☐*examens complémentaires demandés* *Réalisés* ☐oui ☐non
☐*justification de l'identité* *Réalisée* ☐oui ☐non

Après en avoir délibéré, le collège des médecins de l'OFII émet l'avis suivant :

1. **L'état de santé du demandeur** :
   ☐Nécessite une prise en charge médicale
   ☐Ne nécessite pas de prise en charge médicale
2. **Le défaut de prise en charge médicale :**
   ☐Peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité
   ☐Ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité
3. **Pour sa prise en charge :**
   ☐Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié
   ☐Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié
4. **Les soins nécessités par son état de santé :**
   ☐Présentent un caractère de longue durée
   ☐Doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de … mois
5. **En cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié tel que visé au point 3 du présent avis :**
   ☐Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers le pays d'origine
   ☐Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le ……

Dr X	Dr Y	Dr Z
(signature)	(signature)	(signature)

Arrêté interministériel du 27 décembre 2016

ANNEXE D

Référence du dossier n° AGDREF :
Nom du Requérant :
Direction territoriale :

AVIS DU MEDECIN DE L'OFII

Relatif à l'état de santé d'un étranger malade (Art. L. 511-4, 10°, L. 521-3, 5°, L. 523-4, L. 832-1, R. 511-1, R. 523-8 du CESEDA, article 6.7 de l'AFA ; arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)

En l'état des pièces du dossier et des éléments de procédure suivants :

Au stade de l'élaboration de l'avis :

☐*convocation pour examen* *Réalisée* ☐oui ☐non
☐*examens complémentaires demandés* *Réalisés* ☐oui ☐non
☐*justification de l'identité* *Réalisée* ☐oui ☐non

Le médecin de l'OFII émet l'avis suivant :

1. **L'état de santé du demandeur** :
   ☐Nécessite une prise en charge médicale
   ☐Ne nécessite pas de prise en charge médicale
2. **Le défaut de prise en charge médicale :**
   ☐Peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité
   ☐Ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité
3. **Pour sa prise en charge :**
   ☐Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié
   ☐Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié
4. **Les soins nécessités par son état de santé :**
   ☐Présentent un caractère de longue durée
   ☐Doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de ...mois.
5. **En cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié tel que visé au point 3 du présent avis :**
   ☐Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers le pays d'origine
   ☐Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le .....

Dr X (signature)

Lettre ouverte des psychiatres

IDÉES • PARCOURS DE RÉFUGIÉS

Demandeurs de séjour pour soins : « Nous, psychiatres experts, rendons notre avis sans subir de pression »

TRIBUNE

Collectif

Un collectif de psychiatres de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) répond aux critiques sur son travail d'évaluation des pathologies et souffrances psychiques des demandeurs de titre de séjour, formulées dans une tribune parue dans « Le Monde » du 13 mars.

Publié aujourd'hui à 06h00, mis à jour à 06h00 | Lecture 4 min.

Article réservé aux abonnés

[La réforme de la procédure de délivrances des titres de séjour pour soins confie désormais les avis médicaux à des praticiens de l'OFII, un opérateur du ministère de l'intérieur. Dans une tribune publiée dans « Le Monde » du 13 mars, Sarah Iribarnegaray, psychiatre, et Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, anthropologue et psychologue clinicienne, pointaient la mise en doute par ces praticiens, lors de leurs évaluations, « de la souffrance psychique des demandeurs de séjour pour soins » . Un collectif de psychiatres experts de l'OFII répond à cette critique.]

Tribune. L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), opérateur de l'Etat, tire sa légitimité de sa capacité renouvelée à accompagner les migrants, et ce depuis sa création après la deuxième guerre mondiale. En son sein, un service médical regroupe des équipes de médecins, psychiatres et infirmièr(e)s chargées d'organiser le suivi médical sous un angle de médecine préventive.

Depuis 2017, l'OFII a également la responsabilité d'évaluer la gravité médicale des dossiers que certains étrangers constituent pour pouvoir bénéficier d'un titre de séjour pour soins, dénommé titre de séjour « étranger malade ». Cette disposition est quasiment inédite à l'échelle internationale (seule la Belgique a un dispositif presque similaire), et témoigne des valeurs humaines et d'hospitalité de la République française.

Une tribune, parue dans *Le Monde* du 13 mars, critique de façon virulente, inexacte et injuste le service médical de l'OFII, avec la thèse selon laquelle les décisions concernant les titres de séjour pour étranger malade seraient prononcées sur des critères administratifs et non pas de santé mentale.

Lire aussi | **Demandeurs de séjour pour soins : « Pourquoi un tel déni de la souffrance psychique ? »**

Ce point de vue insinue sans preuve que les médecins qui travaillent pour l'OFII dérogeraient aux dispositions régissant leur statut, au prétexte que l'OFII serait opérateur du ministère de l'intérieur : fait-on le même procès d'intention aux médecins scolaires, aux médecins exerçant en milieu pénitentiaire, aux médecins du travail ou à ceux des collectivités territoriales ? Cela n'a pas de sens... Les médecins de l'OFII rendent leur avis en âme et conscience, sans subir de pression. Ils interviennent en tant qu'experts tout en exerçant ailleurs une activité clinique.

Pas de « mise en doute systématique »

De plus, ce texte entretient la confusion entre la procédure d'asile et la procédure « étranger malade », signant une méconnaissance du processus dans son ensemble. En pratique, un étranger arrivant en France, et rapportant avoir subi des exactions dans son pays d'origine, est éligible au statut de réfugié. Ainsi nous ne voyons pas de dossiers de trouble de santé mentale de patients syriens, érythréens ou irakiens par exemple.

Par ailleurs, contrairement à ce qui est écrit, il n'y a pas de *« mise en doute systématique »* de *« la pathologie du patient »* ni *« de la parole du psychiatre-traitant »* ; en revanche, à la lecture attentive des dossiers, il peut y avoir doute lorsque le parcours de soins est en contradiction avec l'intensité des symptômes telle qu'elle est décrite : imagine-t-on un patient atteint d'une maladie somatique grave (cancer, VIH, infarctus...) ne pas être hospitalisé lorsque survient la phase aiguë de sa maladie ?

La loi de mars 2016 relative au droit des étrangers en France permet désormais aux médecins de l'OFII spécialisés dans le parcours des patients migrants d'apporter leur expertise collective sur chaque cas clinique qui leur est soumis : dès lors, il faudrait qu'on nous explique en quoi notre organisation en groupe médical spécialisé (des collèges de médecins pour chaque cas analysé) serait moins adaptée que la précédente, qui ne faisait intervenir qu'un seul médecin de l'Agence régionale de santé, sans compétence particulière en matière de suivi des migrants, non-clinicien, non-psychiatre.

« Continuer à faire vivre cette procédure contre ceux qui veulent la remettre en cause nécessite de combattre les fraudes qui en affaibliraient la crédibilité »

Enfin, l'affirmation selon laquelle les collèges médicaux de l'OFII ne sont pas *« composés de manière systématique d'au moins un psychiatre »* est fausse : les collèges comportent actuellement au moins un psychiatre lorsque les troubles avancés sont du registre psychique à la suite du renfort de nouveaux psychiatres.

S'agissant des états de stress post-traumatiques (ESPT), troubles psychiques effectivement souvent rencontrés chez les personnes ayant subi des exactions physiques et/ou psychiques graves : ils sont classés parmi les troubles anxieux, et il s'avère qu'ils recoupent assez rarement les critères, exigés sur le plan légal, *« susceptibles d'entraîner des circonstances d'une extrême gravité en cas d'interruption de la prise en charge »*. Il aurait été utile que les auteures de la tribune en question, toutes deux cliniciennes, rappellent cet élément fondamental.

Lire aussi | **La délivrance de titres de séjour aux étrangers malades chute depuis 2017**

Comme il a été dit plus haut, le dispositif des titres de séjour pour soins en cours en France est particulièrement généreux. Il permet actuellement à plus de 32 000 étrangers de bénéficier d'un titre de séjour pour soins, un chiffre unique au monde. Continuer à faire vivre cette procédure contre ceux qui veulent la remettre en cause nécessite de combattre les fraudes qui en affaibliraient la crédibilité. Une crédibilité qui se trouverait également affaiblie par l'affirmation que la prise en charge des troubles psychiques dans certains pays d'origine des étrangers est inexistante ou forcément d'une qualité médiocre. C'est bien mal connaître les aménagements thérapeutiques opérés en la matière par différents réseaux de soins locaux, et faire preuve d'un ethnocentrisme que nous pensions relever d'un autre temps.

¶ Collectif de psychiatres experts de l'OFII : docteur Patrick Bantman, docteur Mehdi Benazouz, docteur Marc-Antoine Crocq, docteur Elodie Millet, docteur Christian Netillard, docteur Alain Sebille, docteur Sylvie Zucca.

Collectif

OFII

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION
ET DE L'INTÉGRATION

OFFICE FRANCAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION
44 rue Bargue
75732 PARIS CEDEX 15
www.ofii.fr