



**RAPPORT D'OBSERVATION :
LE DROIT AU SEJOUR DES
PERSONNES ETRANGÈRES MALADES
(DASEM) Á LA CASE DE SANTE**

2015

INTRODUCTION	3
I. LES OUTILS DU PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT	4
II. LES OUTILS DU RECUEIL DE DONNÉES	4
III. LES CHIFFRES 2015	5
A. DONNEES SUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	5
1. <i>Nombre de personnes accompagnées</i>	5
2. <i>Provenance des personnes accompagnées : Par qui ont elles été orientées à la Case de Santé en 2015?</i>	6
3. <i>Types de demandes introduites par les personnes accompagnées en 2015</i>	7
4. <i>Sexe des personnes accompagnées en 2015</i>	8
5. <i>Âge des personnes accompagnées en 2015</i>	9
6. <i>Nationalité des personnes accompagnées en 2015</i>	10
7. <i>Avis consultatifs médicaux et juridiques rendus par la Case de Santé en 2014 et en 2015</i>	11
B. DONNEES SUR LES DOSSIERS SUR LESQUELS LES SERVICES PREFECTORAUX ONT PRIS UNE DECISION EN 2015	12
1. <i>Nombre de dossiers suivis à la Case de Santé sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2015</i>	12
2. <i>Taux d'accord/refus général au cours des années</i>	13
3. <i>Taux d'accord/refus sur 1ère demande et sur demande de renouvellement en 2014 et en 2015</i>	14
4. <i>Taux d'avis médicaux positifs/négatifs rendus par le MARS dans les dossiers ayant fait l'objet d'un refus</i>	15
5. <i>Décisions préfectorales au regard des avis consultatifs rendus par la Case de Santé – évolution de 2013 à 2015</i>	16
6. <i>Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un accord de la Préfecture en 2014 et en 2015</i>	17
7. <i>Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un refus de la Préfecture en 2014 et en 2015</i>	18
8. <i>Évolution des décisions préfectorales entre 2014 et 2015 pour quelques pathologies</i>	20
9. <i>Types de décisions rendues par la Préfecture en 2014 et en 2015 (Types de titre de séjour et types de refus)</i>	21
C. TYPES DE DECISIONS RENDUES EN APPEL EN 2015 SUR LES RECOURS CONTRE LES DECISIONS DE REFUS. (N=93)	22
1. <i>Décisions rendues par le Tribunal Administratif (TA) et la Cour Administrative d'Appel (CAA) observées en 2015</i>	22
2. <i>Taux d'annulation des refus préfectoraux en 2015 (n=93)</i>	23
IV. ANALYSE DES DONNEES	24
CONCLUSION	25

INTRODUCTION

La Case de Santé a mis en place depuis 2007 un protocole pluridisciplinaire pour l'accès aux soins et aux droits des étranger-e-s malades.

Nos équipes, du centre de Santé, du Pôle Santé-Droits, avec l'appui du GIPSI (Groupe des Internes pour la Santé des Immigré-e-s) et du GAJ (Groupe d'Appui Juridique) se coordonnent autour d'un bilan de santé adapté aux migrant-e-s primo-arrivants, du suivi de pathologies chroniques et de l'accès à la protection maladie et aux droits sociaux.

C'est dans ce cadre que nous accompagnons des personnes étrangères atteintes de pathologies graves dans l'accès au droit au séjour, droit prévu par la législation depuis 1998 (cf. encadré ci-contre).

Depuis 2013, le Pôle Santé Droits de la Case de Santé est devenu par ailleurs un lieu de ressources et d'expertise en matière de droits à la Santé des personnes étrangères. Ce rapport inclut par conséquent aussi des données recueillies auprès de professionnel-le-s qui nous contactent pour du conseil dans le cadre des permanences téléphoniques assurées tous les jours par le Pôle Santé Droits de la Case de Santé.

Ce rapport présente les outils de travail et les résultats de notre activité autour de l'accès au droit au séjour pour les personnes étrangères malades. **Il présente notamment des statistiques recueillies en 2013, 2014 et 2015 concernant des personnes étrangères malades accompagnées ou non à la Case de Santé concernant leur demande de Titre de Séjour « Etranger Malade » (TSEM). Il analyse en outre des données concernant les décisions des services préfectoraux, mais aussi des juridictions (procédures contentieuses) prises entre le 01/01/2015 et le 31/12/2015.**

Les textes

-Article L313-11 11 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) :

« La carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée de plein droit : [...] A l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire [...] La décision de délivrer la carte de séjour est prise par l'autorité administrative, après avis du médecin de l'agence régionale de santé de la région de résidence de l'intéressé»

-Article 6-7 de l'Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié :

« Le certificat de résidence d'un an portant la mention « vie privée et familiale » est délivré de plein droit : [...] 7) au ressortissant algérien, 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 pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays. »

I. LES OUTILS DU PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT

L'équipe s'appuie sur un protocole pluridisciplinaire établi en 2007 et régulièrement mis à jour. Ce protocole définit précisément le rôle de chacun-e et le circuit d'accompagnement des patient-e-s entre les différents intervenant-e-s de la Case de Santé.

Le protocole est conduit en deux temps :

- le premier temps, articulant diagnostic social, reprise du parcours migratoire et analyse de la situation administrative, ainsi qu'une évaluation médicale de la situation de la personne, visant à produire un avis répondant à la question suivante : est-il conseillé d'introduire une demande de titre de séjour pour raison médicale ?
- le second temps permet l'accompagnement de la personne tout au long de la procédure de demande de titre de séjour pour raison médicale, du retrait du dossier à la décision préfectorale, et éventuellement dans les procédures contentieuses (en lien avec les avocat-e-s).

Au vu de l'augmentation significative des refus de séjour en 2014, nous avons décidé en 2015 de documenter les décisions de justice concernant le contentieux du droit au séjour pour raison médicale

En outre, la multiplication du contentieux nous a poussé en 2015 à renforcer notre équipe pour être en capacité de faire face. Un « Groupe d'Appui Juridique » (GAJ) s'est constitué. Il regroupe environ 10 étudiant-es en droit et en sciences politiques, ayant bénéficié d'une formation dispensée par le Pôle Santé Droits de la Case de Santé, et intervenant bénévolement pour travailler sur les dossiers de contentieux, en coordination avec les avocats.

II. LES OUTILS DU RECUEIL DE DONNÉES

L'ensemble des données médicales, sociales et administratives sont saisies dans un dossier unique informatisé. Nous avons développé, en collaboration avec l'éditeur de notre logiciel-métier, des modules de saisie de données spécialement dédiés à notre protocole.

Au-delà des personnes directement accompagnées par la Case de Santé, la permanence téléphonique du Pôle Santé Droits permet aussi le recueil des données concernant des situations de personnes étrangères en demande de titre de séjour « étranger malade ».

III. LES CHIFFRES 2015

A. Données sur l'ensemble des personnes accompagnées

En 2015, nous avons documenté **539 situations de personnes concernées par la question du droit au séjour pour raison médicale. La plupart ont été reçues dans le cadre du protocole.** Soit pour une première demande, soit dans le cadre d'un renouvellement (le titre de séjour délivré dans le cadre de l'article L313-11 11° du CESEDA ou de l'article 6-7 de l'Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié sont au mieux des Cartes de Séjour Temporaire d'un an. Les personnes doivent donc renouveler leur demande chaque année).

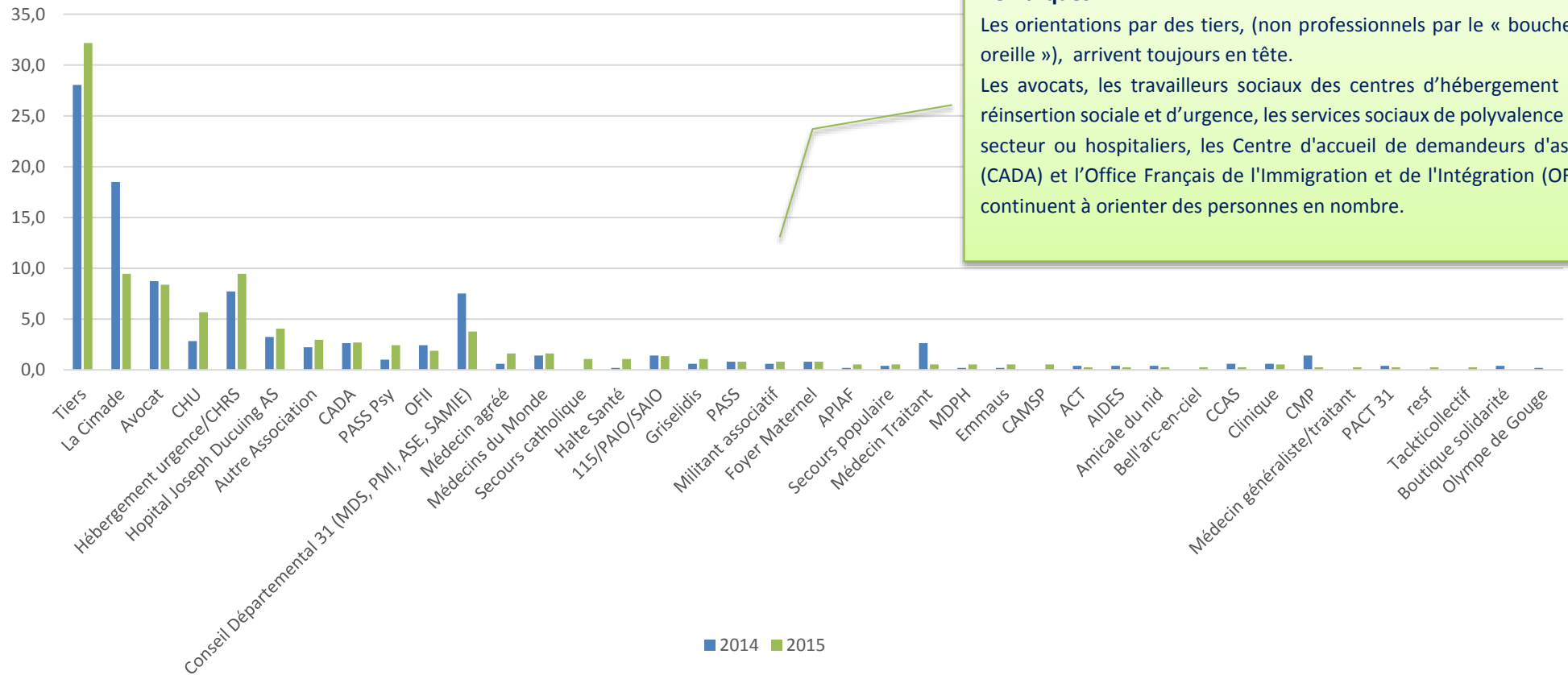
Depuis 2014, nous avons commencé en outre à documenter des situations pour lesquelles des partenaires nous contactent dans le cadre de notre mission d'expertise et de ressources du Pôle Santé Droits. Ces situations ne correspondent pas nécessairement à des personnes reçues dans le cadre du protocole. Il se peut parfois que notre intervention se soit limitée à du conseil téléphonique. Nous en profitons pour documenter ces situations, permettant ainsi d'augmenter le nombre de situations observées et de rendre encore plus significatives les données présentées ici.

1. Nombre de personnes accompagnées

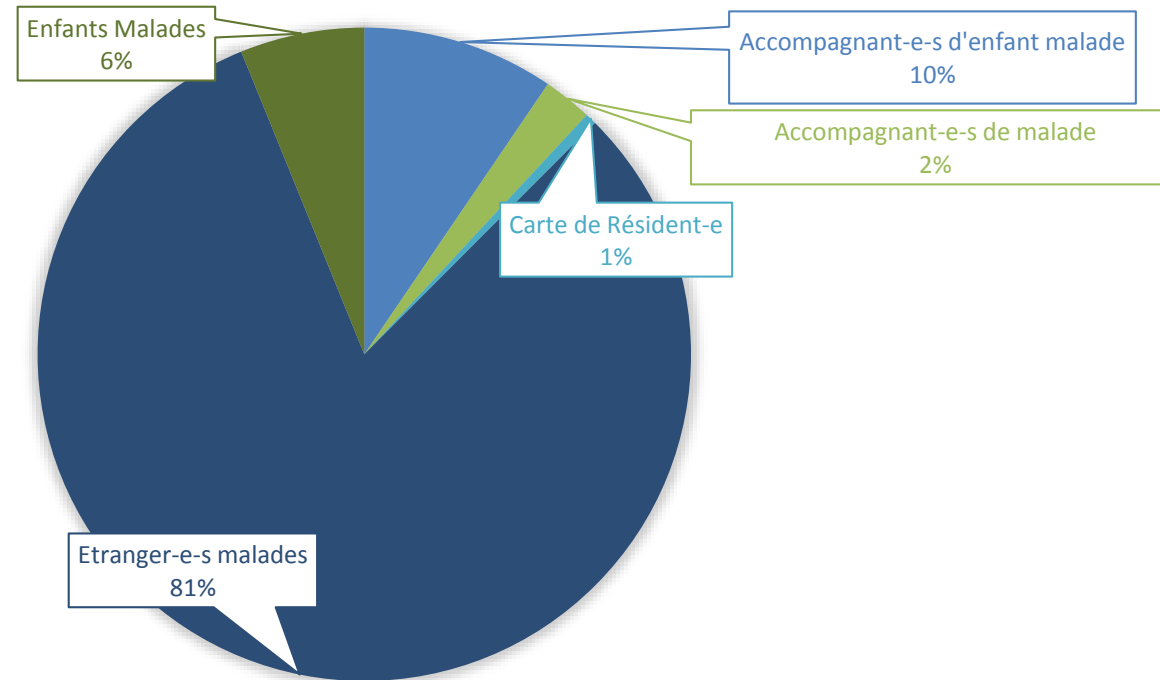
Nombre de dossiers documentés par année à La Case de Santé				
Année	2012	2013	2014	2015
Nombre	306	361	511	539

2. Provenance des personnes accompagnées : Par qui ont elles été orientées à la Case de Santé en 2015?

(Valeurs réelles)



3. Types de demandes introduites par les personnes accompagnées en 2015



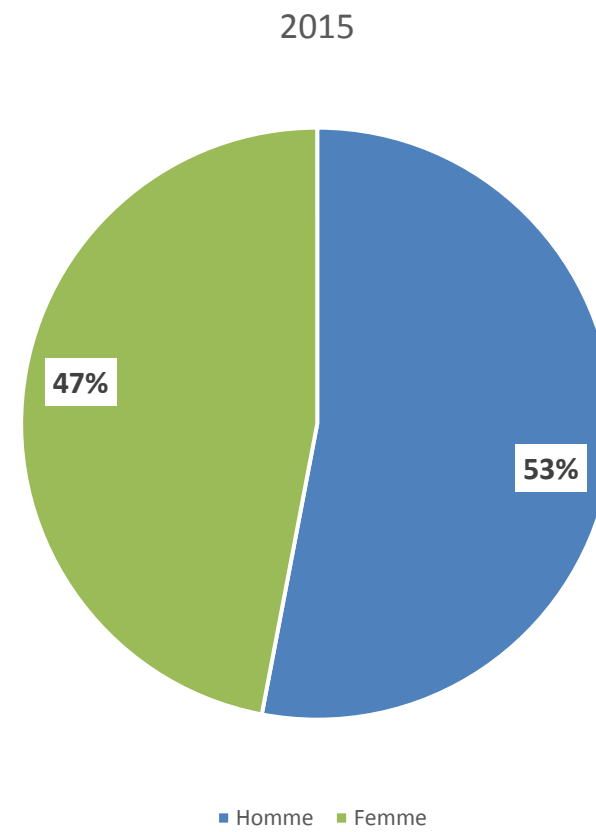
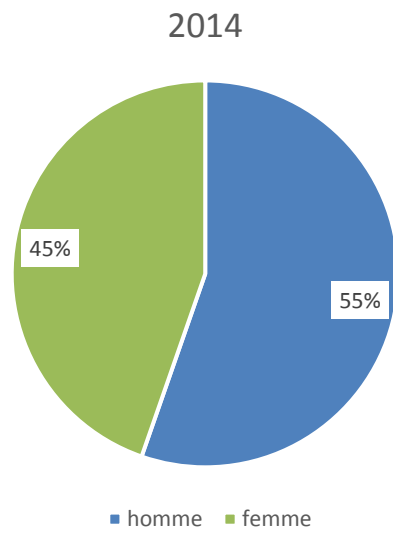
Qualité	Nombre
Etranger malade	437
Parent d'enfant malade	51
Enfant malade	33
Accompagnant de malade	13
Carte de Résident	3

Remarques :

L'écrasante majorité des personnes reçues sont elles-mêmes des personnes malades. La législation a prévu aussi la possibilité que des parents d'enfant malade et des accompagnant-es (conjoint-e-s, membre de famille, ...) puissent bénéficier d'un droit au séjour.

Nous avons aussi accompagné des personnes étrangères malades qui bénéficient de Carte de Séjour Temporaire à ce titre depuis plusieurs années, dans des demandes de Carte de Résident (10 ans).

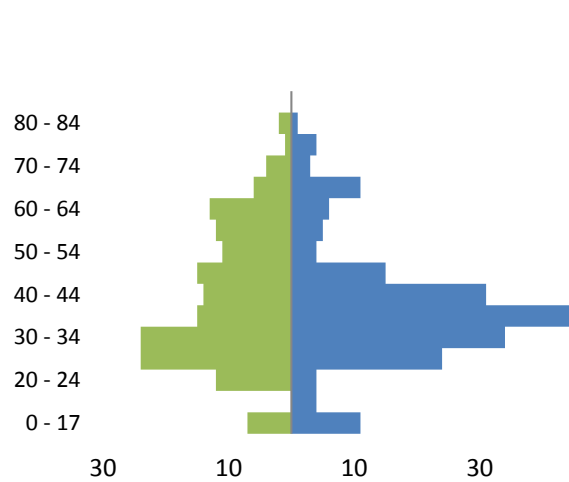
4. Sexe des personnes accompagnées en 2015



5. Âge des personnes accompagnées en 2015

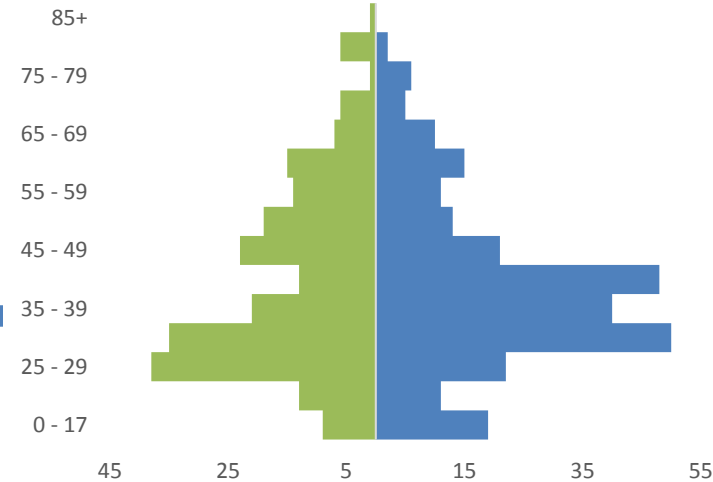
Pyramide des âges 2013

(sur l'ensemble des personnes en 2013 : n= 361)



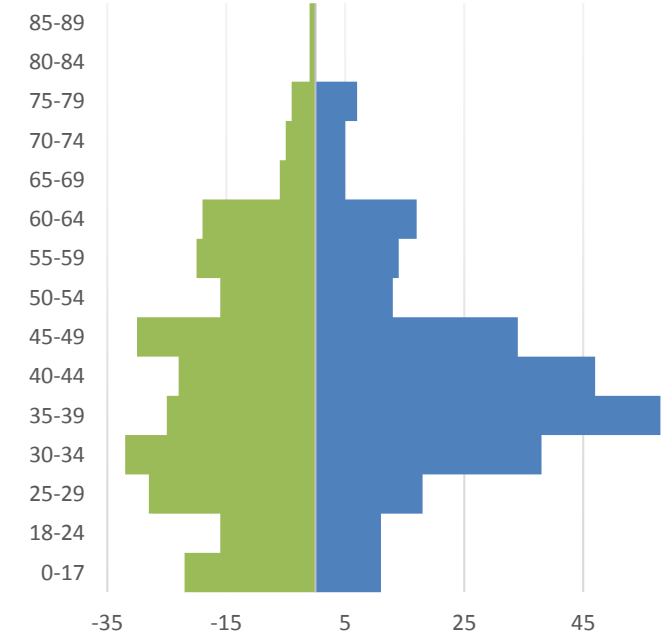
Pyramide des âges 2014

(sur l'ensemble des personnes en 2014 : n= 511)

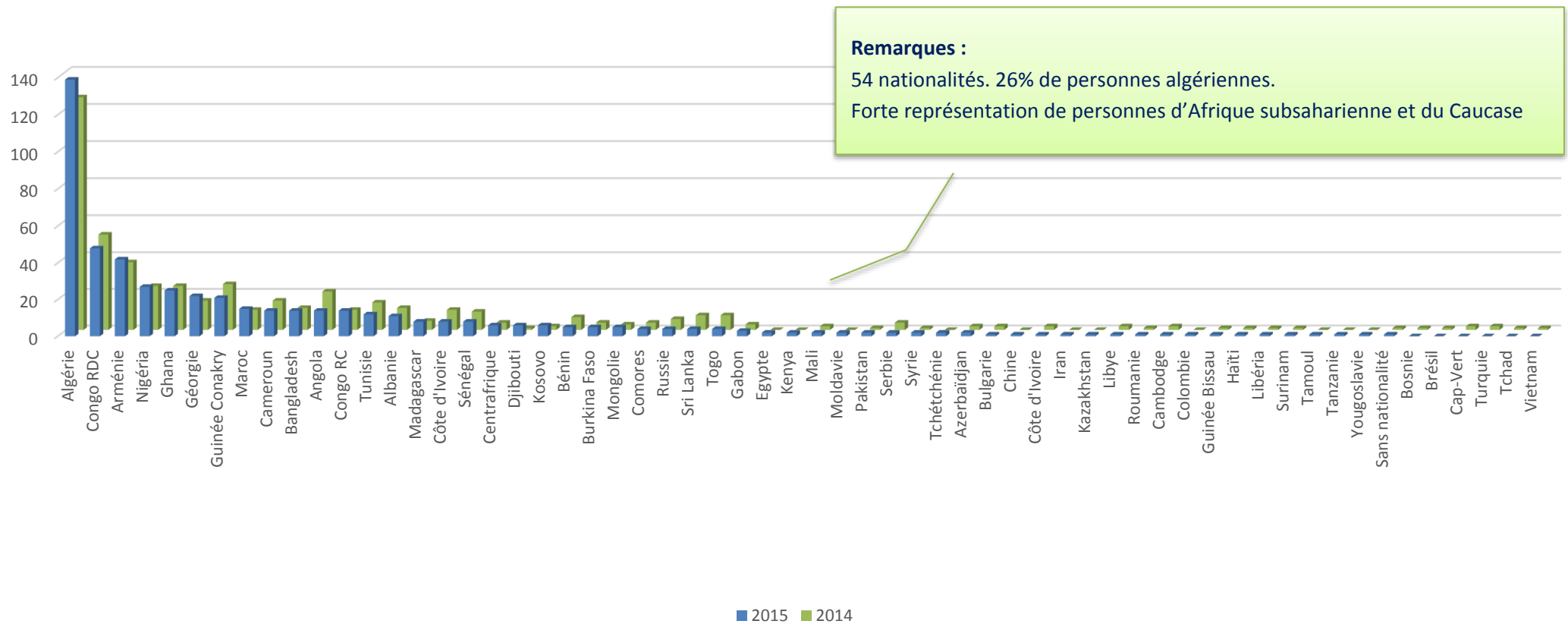


Pyramide des âges 2015

(sur l'ensemble des personnes en 2015 : n= 539)

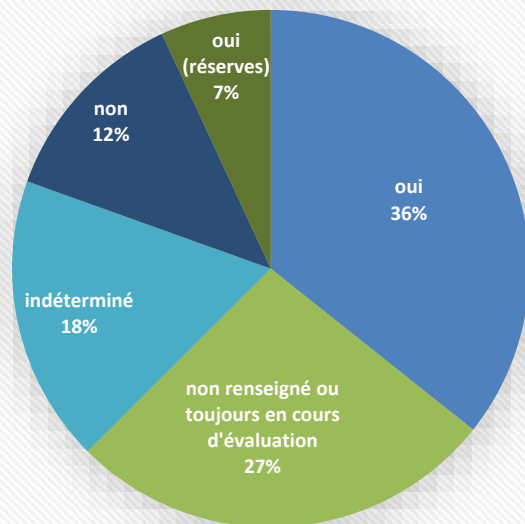


6. Nationalité des personnes accompagnées en 2015
(50 nationalités en 2014 et 54 en 2015)

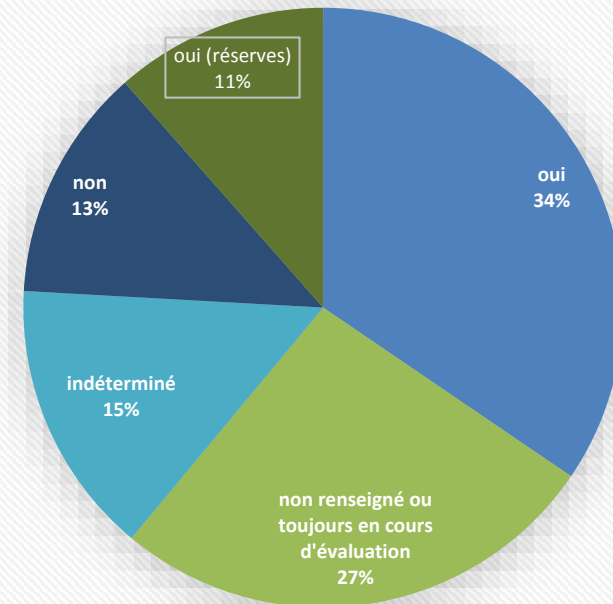


7. Avis consultatifs médicaux et juridiques rendus par la Case de Santé en 2014 et en 2015

2014



2015



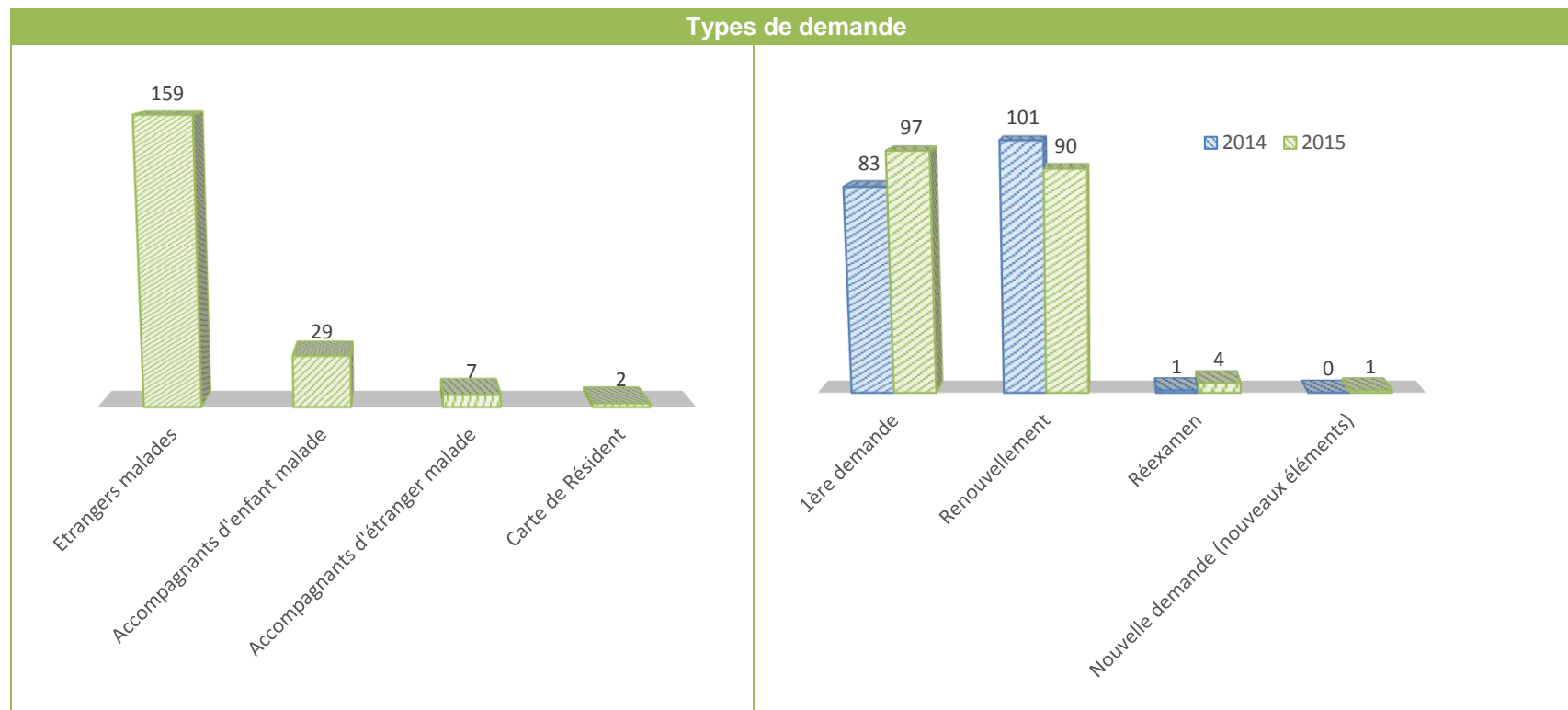
Avis	Signification
oui	Au terme d'une évaluation médicale et sociojuridique, nous pensons que la situation de la personne relève du droit au séjour pour raison médicale. Nous conseillons à la personne d'entreprendre des démarches auprès des services préfectoraux.
non renseigné ou toujours en cours d'évaluation	Dossier toujours en cours d'évaluation à la date du 31/12/2015, ou personne perdue de vue.
indéterminé	Dossier sur lequel un avis médical n'a pas été rendu par la Case de Santé. La personne a débuté les démarches seules ou sur les conseils d'un ou plusieurs autres professionnel-le-s.
non	Au terme d'une évaluation médicale et sociojuridique, nous ne pensons pas que la situation de la personne relève du droit au séjour pour raison médicale. Nous lui déconseillons d'entreprendre des démarches auprès des services préfectoraux.
oui (réserves)	Au terme d'une évaluation médicale et sociojuridique, nous informons la personne que nous avons un avis réservé sur l'issue de la demande de titre de séjour pour raison médicale

B. Données sur les dossiers sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2015

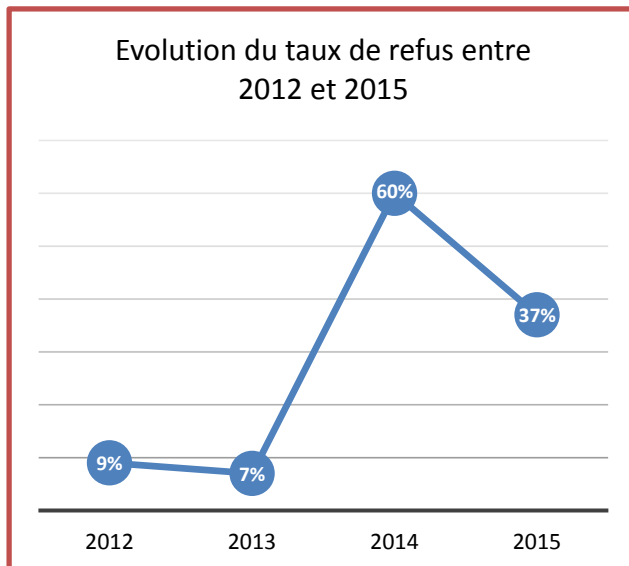
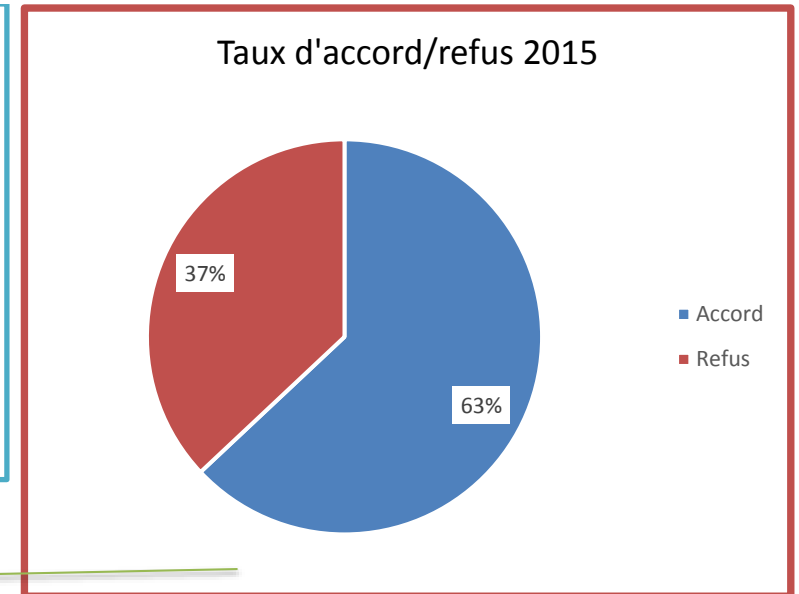
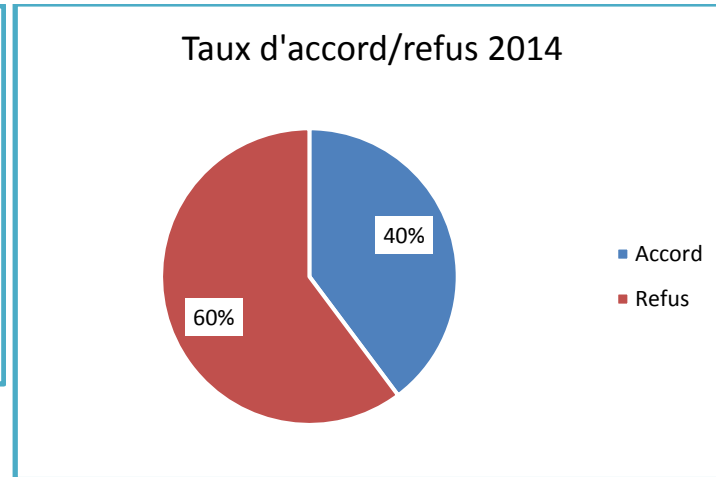
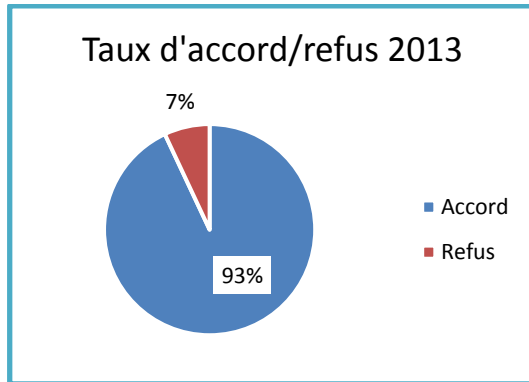
1. Nombre de dossiers suivis à la Case de Santé sur lesquels les services préfectoraux ont pris une décision en 2015

En 2015, nous avons recensé **198 décisions prises par la préfecture de la Haute-Garonne sur des dossiers de demande de titre de séjour pour raison médicale**

Nombre de décisions				
année	2012	2013	2014	2015
nombre	104	134	186	198



2. Taux d'accord/refus général au cours des années



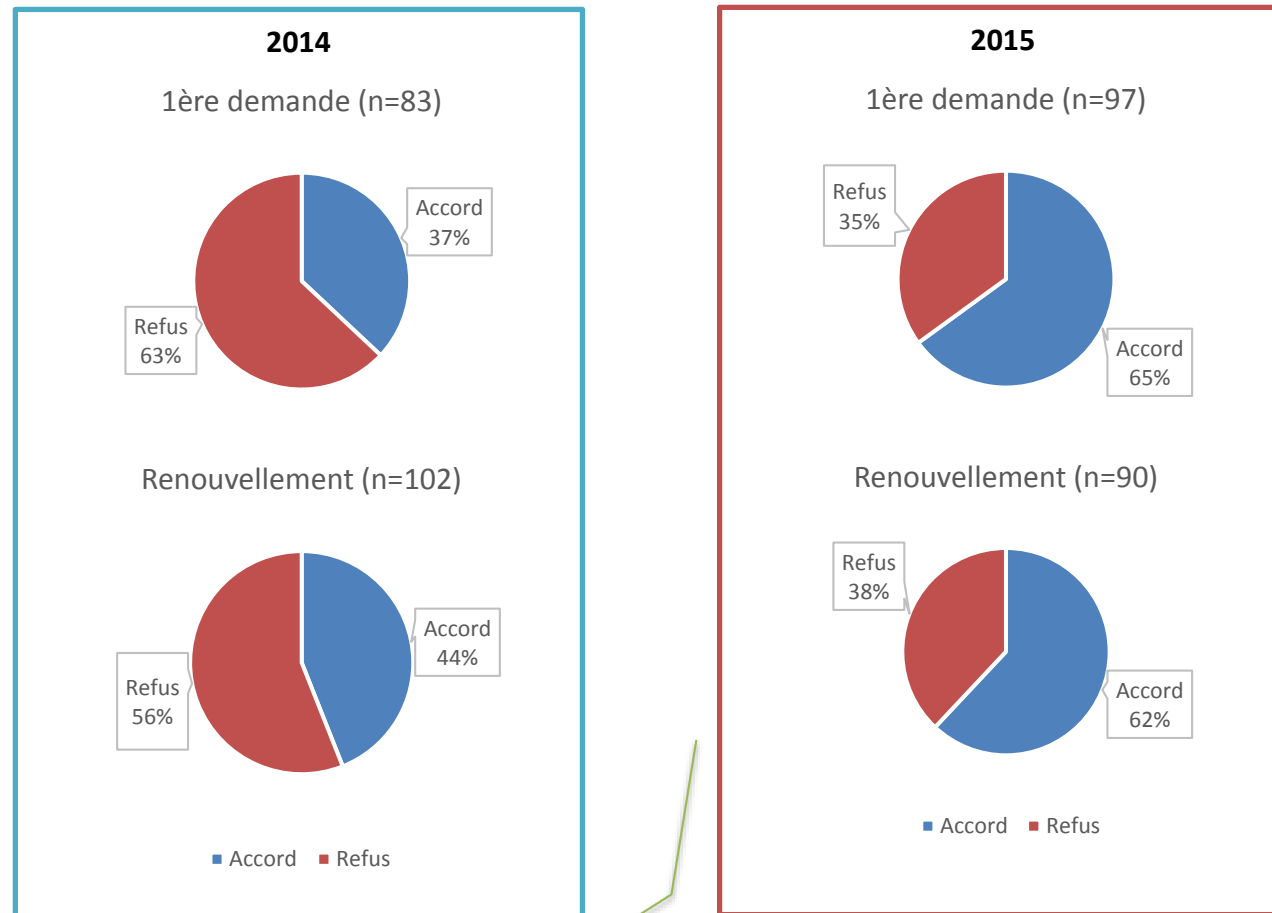
Remarques :

Notre précédent rapport montrait l'évolution du taux de refus de 7% en 2013 à 60% en 2014.

Si les faibles taux de refus constatés en 2012 et 2013 s'expliquent en partie par l'évaluation sociojuridique et médicale préalable effectuée par nos services, qui permet d'encadrer et de « sécuriser » la demande, il faut alors considérer que ce taux de 60% de refus est d'autant plus surprenant en 2014. En effet, nous n'avons pas modifié nos critères d'évaluation. C'est donc bien l'ARS et les services préfectoraux qui ont modifié les leurs. Pourtant la législation n'a pas changé en 2014 ou 2015. En outre, rien ne permet de penser que l'accès aux soins dans la plupart des pays d'origine aurait montré une amélioration aussi soudaine.

En 2015 néanmoins, la tendance s'inverse. Nous sommes encore bien loin du taux de 93% d'accord de 2013, mais les 63% d'accord sont le signe d'une amélioration relative de la situation catastrophique de 2014.

3. Taux d'accord/refus sur 1ère demande et sur demande de renouvellement en 2014 et en 2015

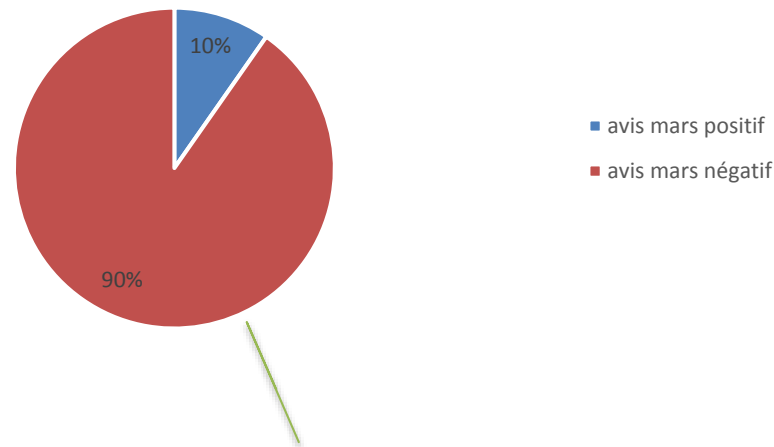


Remarques :

Toujours un taux de refus important dans le cadre des renouvellements. Dans la mesure où l'écrasante majorité des pathologies concernées sont chroniques, ce taux de refus continue de nous interroger.

4. Taux d'avis médicaux positifs/négatifs rendus par le MARS dans les dossiers ayant fait l'objet d'un refus

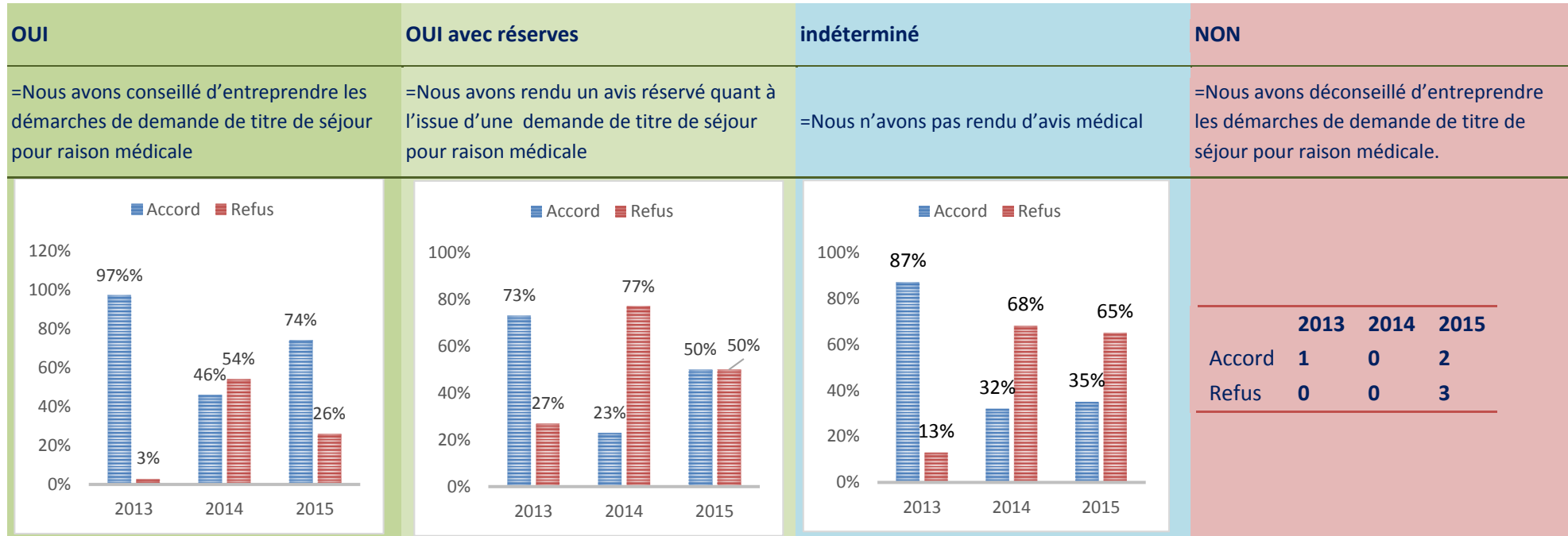
Taux d'avis positifs/négatifs, rendus par le médecin de l'Agence Régionale de Santé, dans les dossiers sur lesquels la Préfecture a pris une décision de refus de séjour = "contre enquête" (n=72)



Remarques :

Si le médecin de l'ARS est compétent pour rendre les avis médicaux transmis à la Préfecture dans le cadre des demandes de titre de séjour pour raison médicale, on observe un peu partout en France des situations où le Préfet ne suit pas l'avis du médecin de l'ARS (MARS). Sur les 109 refus que nous avons pu enregistrer en 2015, nous avons recensé dans notre base de données 72 avis MARS, dont 7 avis MARS étaient positifs. Le préfet a donc décidé de refuser le séjour malgré un avis positif du MARS dans 10% des cas. Ce taux n'était que de 2% en 2014 sur les avis MARS enregistrés pour les refus de personnes accompagnées à la Case de Santé. Pour une de ces personnes, l'authenticité de la pièce d'état civil était mise en cause par les services préfectoraux. Pour les autres, ces services préfectoraux ont effectué des contre-enquêtes en contactant les autorités consulaires dans les pays d'origine, ayant conduit à une remise en cause de l'avis du MARS. Parmi les dossiers visés par ces contre-enquêtes, trois personnes sont de nationalité algérienne. Les autres personnes sont de nationalités ghanéenne, congolaise, et malgache. Deux d'entre elles avaient des pathologies psychiatriques.

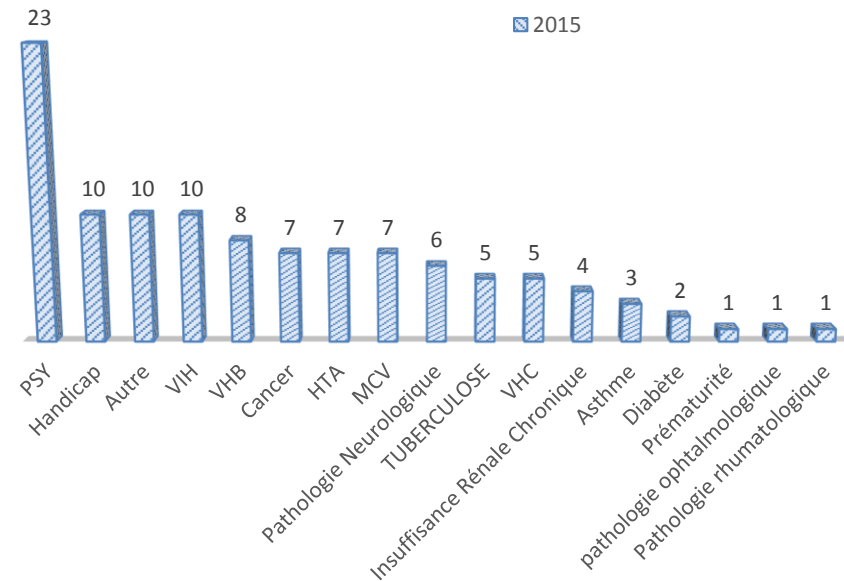
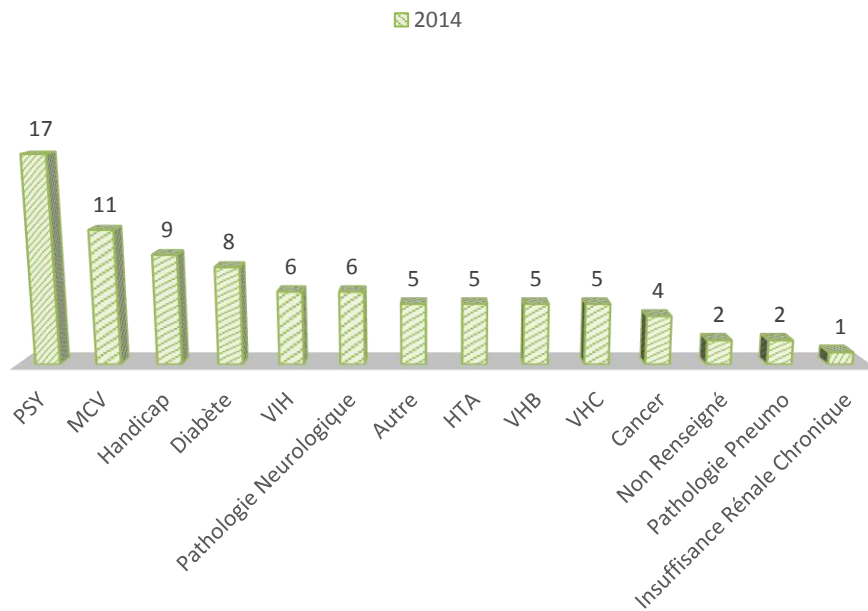
5. Décisions préfectorales au regard des avis consultatifs rendus par la Case de Santé – évolution de 2013 à 2015



Remarques :

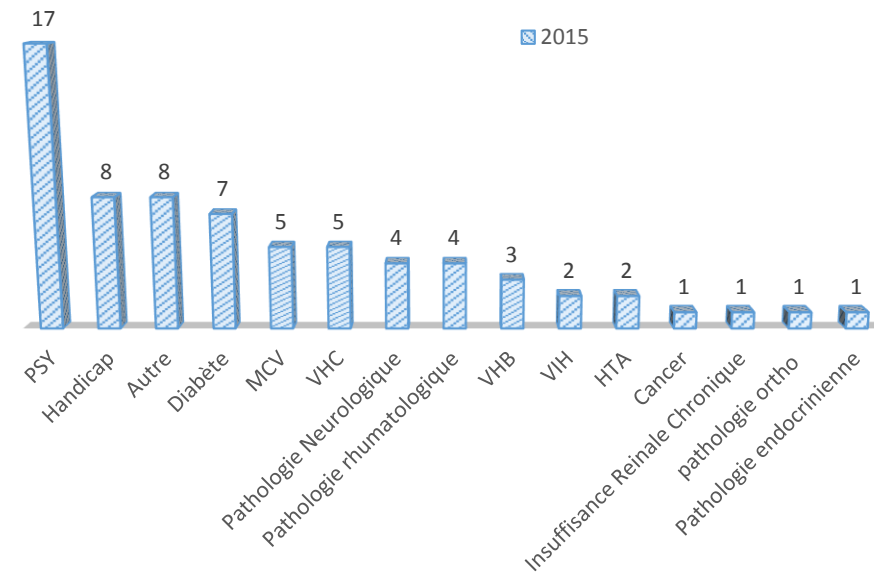
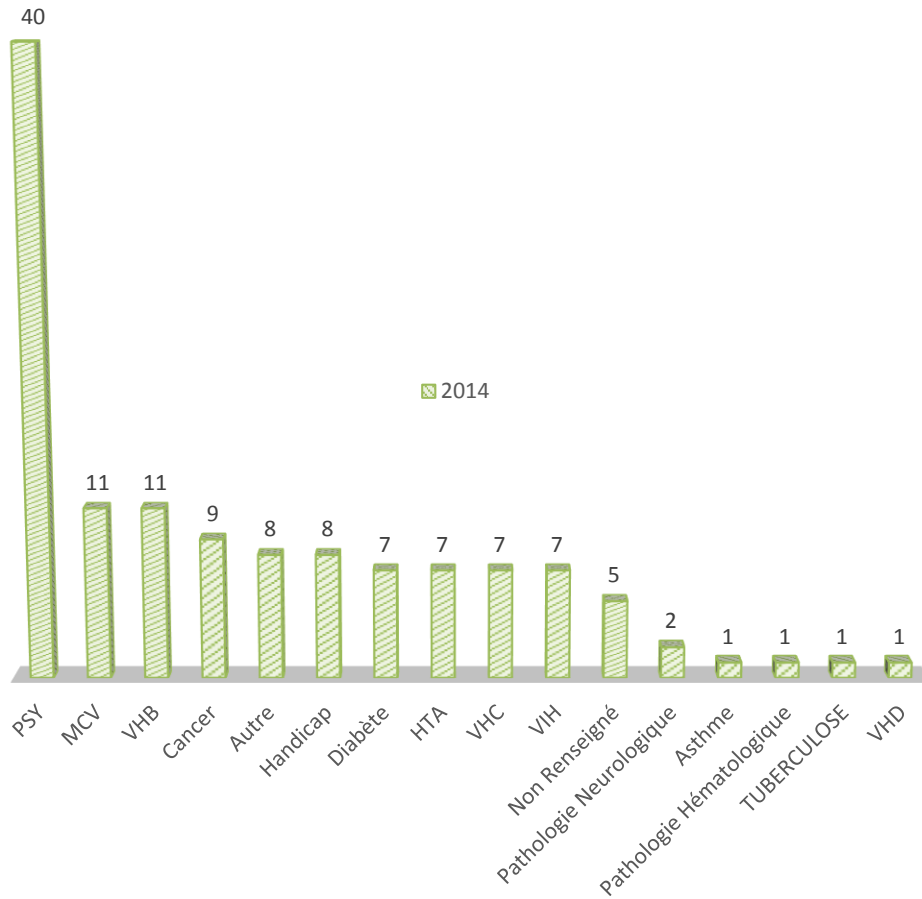
Des données qui semblent très significatives : en 2013, la Case de Santé et l'administration semblaient « en accord » sur les dossiers qui relèvent du droit au séjour pour raison médicale, puisque que 97% des dossiers où nous avons conseillé aux personnes de faire la demande ont abouti à la délivrance d'un titre de séjour. Lorsque l'avis de la Case de Santé était réservé, ce taux d'accord était logiquement plus faible, et descendait à 73%. En 2014, on observe un décrochage important puisque seuls 46% des dossiers où nous avons conseillé aux personnes de faire la demande ont abouti à la délivrance d'un titre de séjour. En 2015, la tendance s'inverse légèrement : 74% des dossiers où nous avons conseillé aux personnes de faire la demande ont abouti à la délivrance d'un titre de séjour.

6. Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un accord de la Préfecture en 2014 et en 2015
(Valeurs réelles)



MCV= Maladie cardio-vasculaire
VHB= Virus de l'Hépatites B
VHC = Virus de l'Hépatites C
VIH= Virus de l'Immunodéficience Humaine

7. Pathologies recensées motivant des demandes ayant fait l'objet d'un refus de la Préfecture en 2014 et en 2015
(Valeurs réelles)



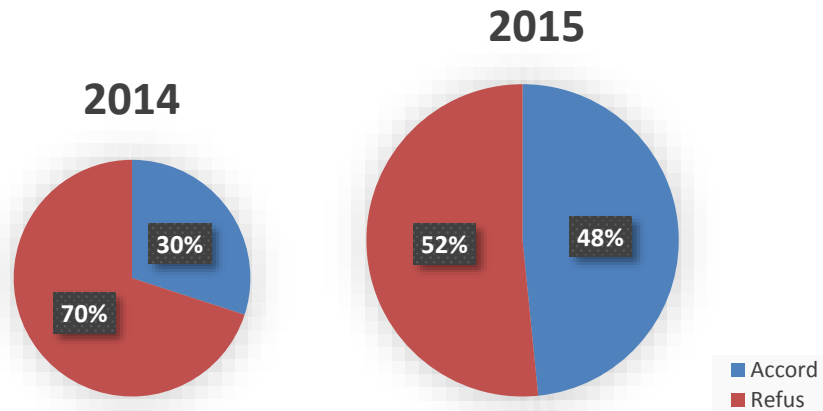
Nombre de refus en 2015 sur des demandes concernant des poly-pathologies	
MCV + Rhumato	3
Handicap + Neuro	3
PSY + Neuro	2
Diabète + Autre	2
Diabète + MCV	1
Diabète + HTA	1
Pathologie Gynécologique + Hématologique	1
Pneumo + PSY	1
VHC + IRC	1
TUBERCULOSE + Diabète	1
HTA + PSY	1
VIH + Diabète	1

Remarques :

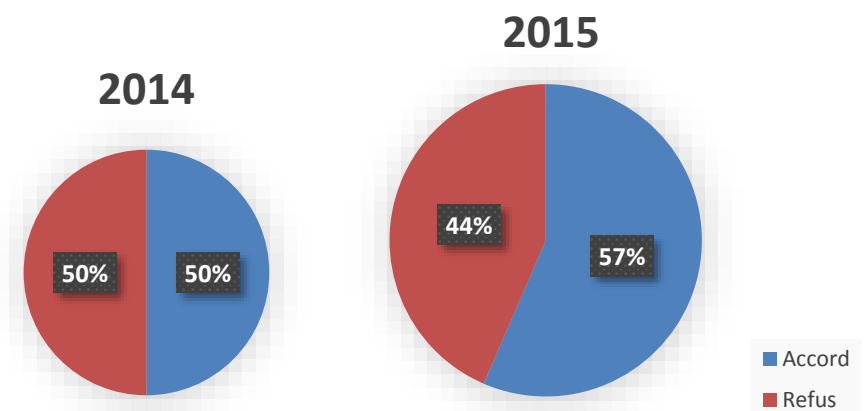
Le décompte de ces pathologies ayant fait l'objet de refus a déjà été intégré de façon individuelle dans les graphiques précédents. Mais il nous semble important de présenter en outre les refus sur des poly-pathologies

8. Évolution des décisions préfectorales entre 2014 et 2015 pour quelques pathologies

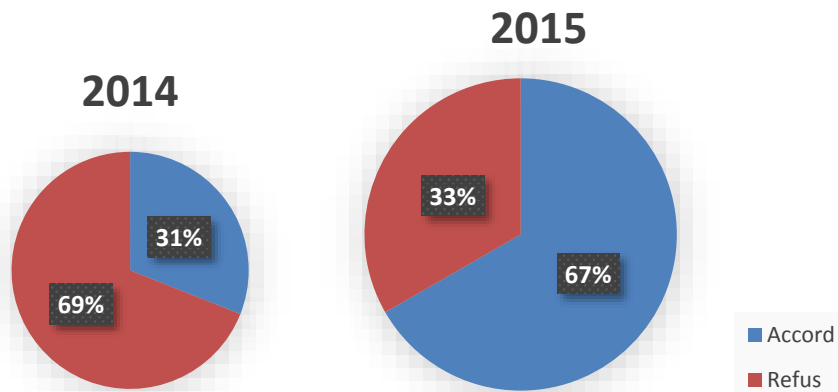
Décisions préfectorales en matière de **PSYCHIATRIE**



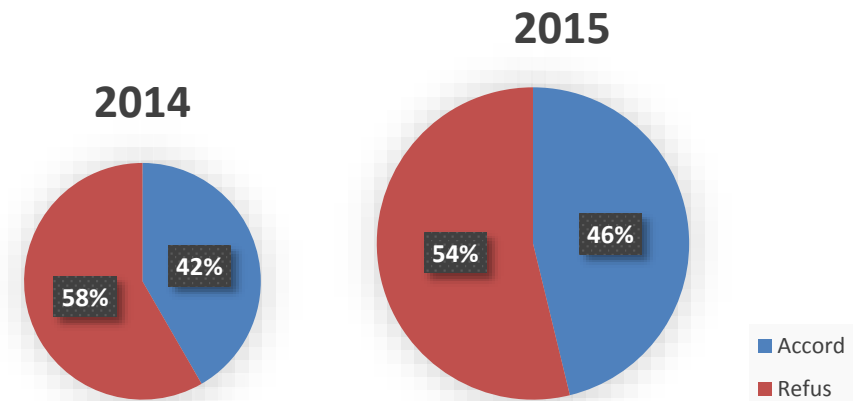
Décisions préfectorales en matière de **MALADIE CARDIOVASCULAIRES**



Décisions préfectorales en matière de **VHB**

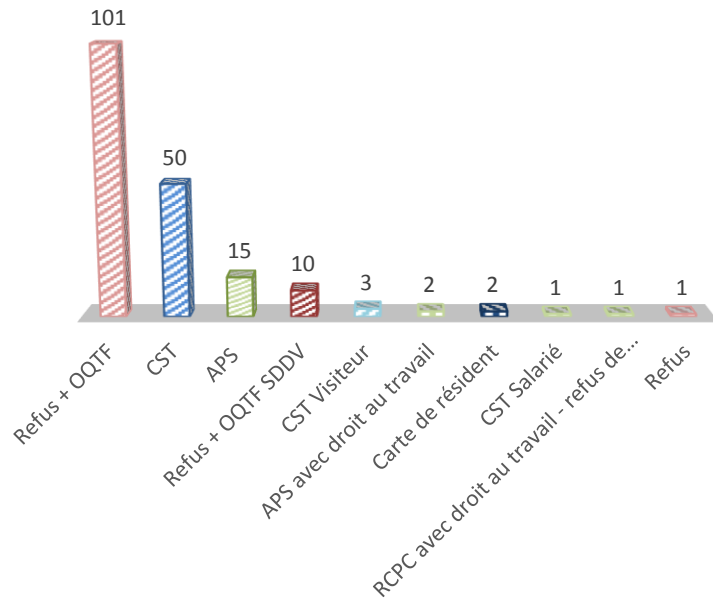


Décisions préfectorales en matière de **VHC**

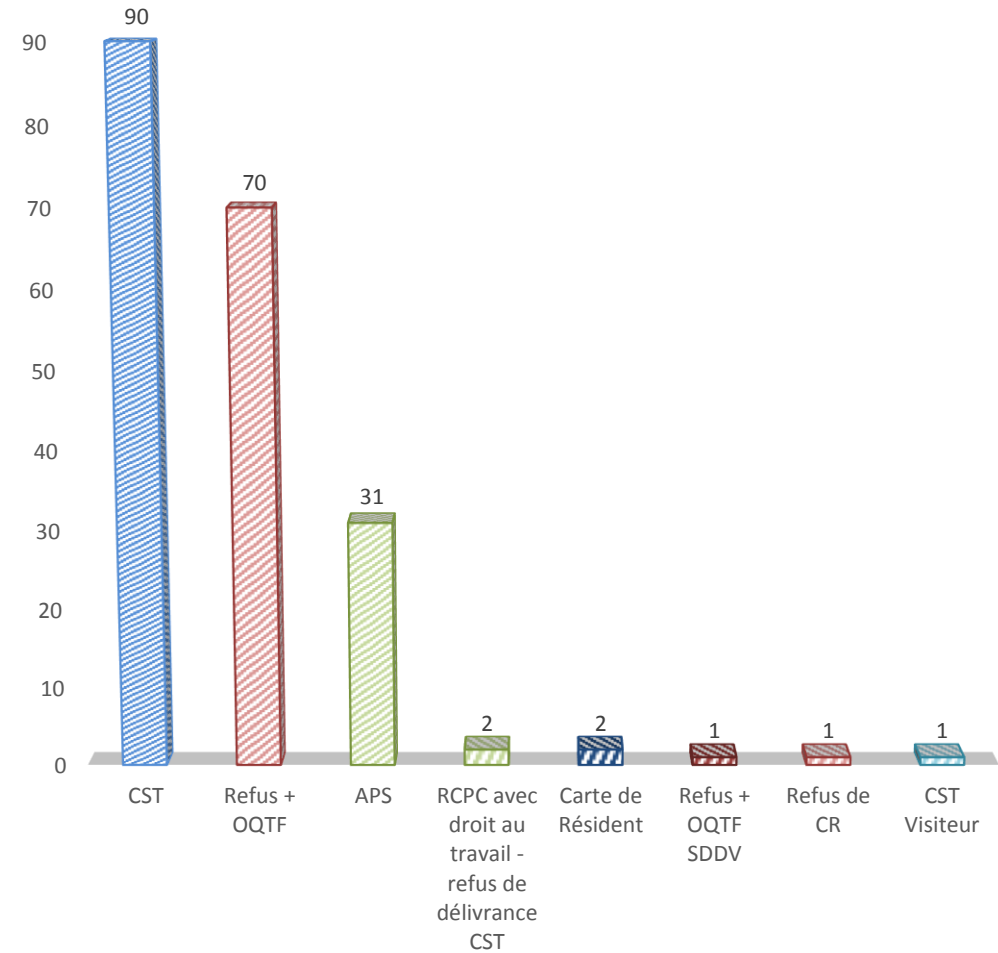


9. Types de décisions rendues par la Préfecture en 2014 et en 2015 (Types de titre de séjour et types de refus)

2014



2015

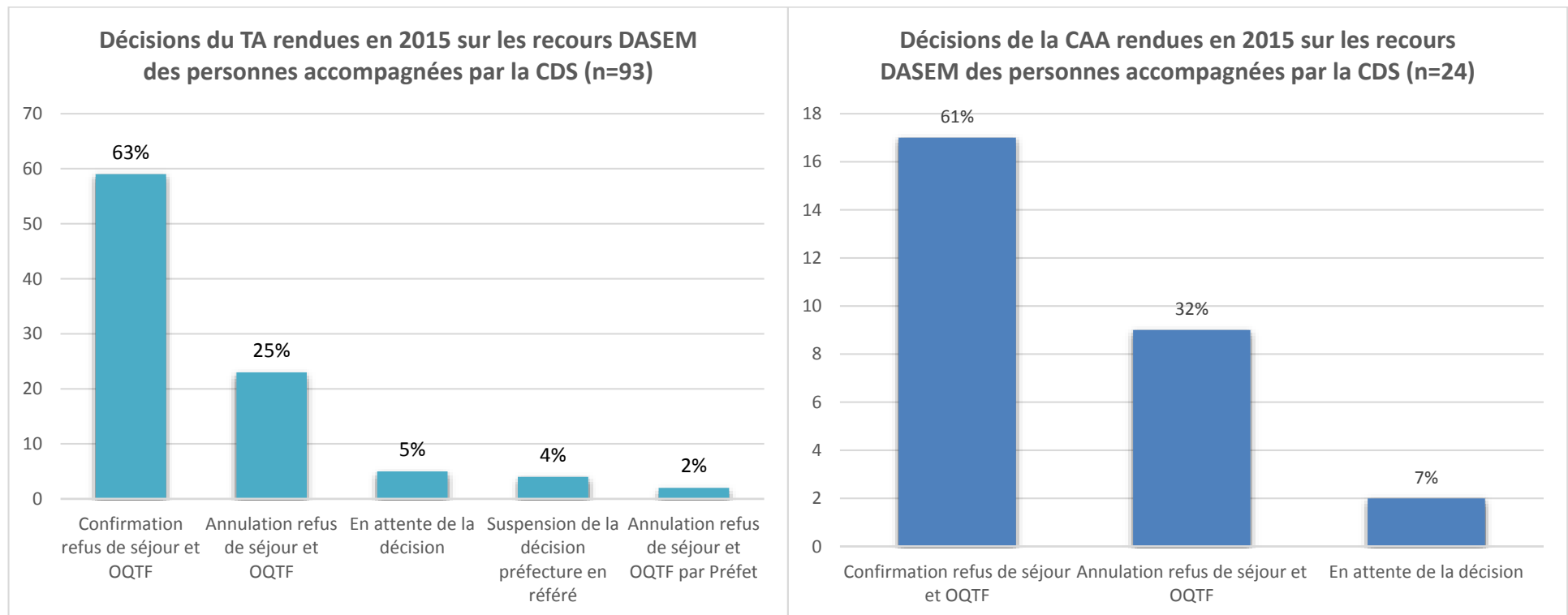


OQTF= Obligation de Quitter le Territoire Français
OQTF SDDV= Obligation de Quitter le Territoire Français Sans Délais de Départ Volontaire
APS= Autorisation Provisoire de Séjour
RCPC= récépissé de demande de titre de séjour
CST= Carte de Séjour Temporaire

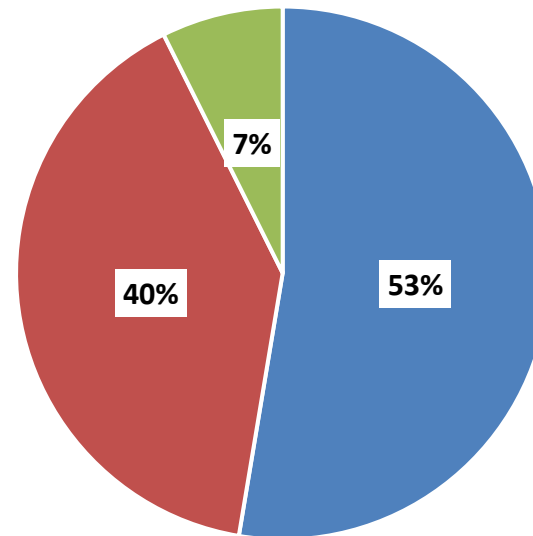
C. Types de décisions rendues en appel en 2015 sur les recours contre les décisions de refus. (n=93)

Face à l'explosion de nombre de refus de séjour en 2014, et, par conséquent, des contentieux, nous avons décidé en 2015 de documenter les décisions du Tribunal Administratif et de la Cour Administrative d'Appel.

1. Décisions rendues par le Tribunal Administratif (TA) et la Cour Administrative d'Appel (CAA) observées en 2015



2. Taux d'annulation des refus préfectoraux en 2015 (n=93)



- Confirmation refus de séjour et OQTF après le TA et la CAA
- Annulation refus de séjour et OQTF après le TA et la CAA
- En attente de la décision

Remarques :

Les juridictions administratives annulent les refus préfectoraux dans 40% des dossiers que nous avons accompagnés en 2015.

IV. ANALYSE DES DONNEES

L'année 2014 a été une année noire pour le droit au séjour pour raison médicale en Haute Garonne. En 2015, la situation semble sur la voie d'une amélioration. 7% de refus en 2013, 60% en 2014, 37% en 2015. **Comment expliquer ce véritable « yoyo décisionnel » ?** Comment par exemple expliquer que des personnes touchées par le VHB ont fait l'objet de refus de séjour dans 69% des situations observées en 2014 et puis « seulement » 33% en 2015 !

Aucun élément scientifique, médical, ou géopolitique pour expliquer l'explosion des refus en 2014. Aucun éléments non plus pour expliquer le meilleur taux d'accord en 2015.... Les explications sont à chercher ailleurs. La direction de la l'ARS et le Préfet doivent sans doute avoir les réponses.

Les personnes séropositives pour le VIH avaient elles aussi été touchées par la multiplication des refus de séjour en 2014. La Haute-Garonne était même le département le plus touché. 7 refus de séjour sur 23

recensés dans toutes la France pour les associations membre de l'ODSE¹, sont imputables à des décisions prises par la Prefecture de la Haute Garonne suite a des avis rendus par le médecin de l'ARS Midi Pyrénées.

L'ODSE avait demandé au Ministère de la Santé de rappeler aux ARS son instruction du 10 novembre 2011² qui stipule que « *dans l'ensemble des pays en développement, il n'est [...] pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH.* ». Ce rappel a été effectué en avril 2015. Depuis cette date, **nous n'avons plus constaté d'avis négatif émis par l'ARS Midi Pyrénées concernant des personnes séropositives pour le VIH ressortissantes d'un pays en voie de développement³.**

En 2015, devant l'explosion de refus de séjour de 2014, nous avons décidé de documenter les décisions prises par les juridictions administratives dans les dossiers où

les personnes étrangères les ont saisies. Cela nous permet de faire plusieurs constats. Tout d'abord, la majorité du contentieux porte sur la disponibilité/accessibilité des traitements dans les pays d'origine. Ce qui soulève la question des outils et des données sur lesquels s'appuient les médecins de l'ARS pour rendre leurs avis. Les associations et les avocats ont maintes et maintes fois demandé des éclaircissements sur ce point, sans qu'aucune réponse satisfaisante n'ait jamais été apportée.

Autre constat : 40% de décisions préfectorales de refus de séjour et d'obligation de quitter le territoire français observées ont été annulées en 2015. C'est un chiffre important qui confirme bien que le taux de refus de 60% de 2014 (seulement 7% en 2013) était une anomalie, corrigée en partie par les juridictions administratives.

¹ www.odse.eu.org. La Case de Santé est membre de l'ODSE

² INSTRUCTION N°DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011 relative aux recommandations pour émettre les avis

médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves. + Circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH.

³ Dans d'autres régions, 5 avis négatifs émis par des ARS concernant des personnes séropositives pour le VIH ont été observées après avril 2015.

CONCLUSION

L'expertise développée depuis 10 ans par la Case de Santé en matière d'accès aux droits des personnes étrangères malades et le recueil de données effectué confère à notre structure un rôle d'observatoire local autour du droit à la santé des personnes étrangères. La Case de Santé accueille, oriente, conseille, accompagne dans l'accès aux droits et soigne de plus en plus de personnes chaque année. Près de 1700 personnes en 2015, dont 511 dans le cadre de l'accès au droit à la santé des personnes étrangères.

L'application de la loi BESSON en 2011, avait considérablement durci l'article L313-11-11° (la notion « d'accès effectif aux traitements » dans le pays d'origine avait été remplacée par une notion de simple « existence » de ces traitements dans le pays d'origine).

L'ingérence croissante des préfets dans le processus d'évaluation médicale des demandes de titres de séjour pour raison médicale (« contre enquête »), au mépris des avis rendus par le médecin de l'ARS et conduisant à la multiplication des situations de

violations du secret médical, est un autre élément marquant du durcissement de ces dernières années. Le rapport du Défenseur des Droits de mai 2016 intitulé « Les Droits Fondamentaux des Etrangers en France »⁴ dénonce cette ingérence des préfets et pointe les nombreuses entraves à l'accès au droit au séjour pour les personnes étrangères malades, de l'accueil en préfecture, en passant par l'enregistrement des demandes, et leur instruction. Nous recommandons vivement la lecture des 10 pages (page 60 à 69 du rapport) qui offre un bonne synthèse des « **pratiques illégales des préfectures [qui] ne font que se superposer à une législation trop peu protectrice** ».

La loi du 7 mars 2016 entre en application le 1er janvier 2017 en ce qui concerne le droit au séjour des personnes étrangères malades.

Notons que les modalités pratiques des nouvelles mesures contenues dans la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France restent encore très floues. Les décrets n'ont pas été publiés à ce jour.

de séjour à un seul des parents étrangers de l'étranger mineur malade. Il n'était pas permis à ce parent de travailler.

L'article L313-11 11° du CESEDA se trouve à nouveau modifié, pour revenir à une acceptation proche du texte d'origine. Il n'est plus question seulement de déterminer si les traitements existent dans le pays d'origine, mais d'examiner pour les personnes étrangères malades « **si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont [elle] est originaire, [elle] ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.** »

Autre point positif, la réforme autorisera les deux parents d'enfant malade à obtenir des titres de séjour qui les autoriseront à travailler. Enfin !⁵

Le transfert de la compétence de l'évaluation médicale du Médecin de l'Agence Régionale de Santé au Médecin de l'OFII reste une mesure controversée. Nous n'avons pas de garanti à ce jour de la protection de l'indépendance des médecins du pôle santé de l'OFII dans l'exercice de leur mission vis-à-vis du ministère de l'Intérieur. Nous en saurons plus avec les décrets d'application, et surtout avec le temps et la pratique.

⁴ Téléchargeable sur le site www.defenseurdesdroits.fr

⁵ Jusque là l'article L311-12 du CESEDA prévoyait la possibilité d'un délivrance d'une autorisation provisoire