

SYNDICAT
des MEDECINS
INSPECTEURS
de SANTE
PUBLIQUE

UNION CONFEDERALE DES MEDECINS
SALARIES DE FRANCE (U.C.M.S.F.)
65 RUE D'AMSTERDAM 75008 PARIS
courriel: smisp@club-internet.fr
site : <http://www.smisp.fr/>

27 JANVIER 2006

MOTION

« Etrangers Malades » et Réforme de l'Aide Médicale Etat

L'ordonnance du 2 Mai 1945 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et portant création de l'Office des Migrations Internationales dans son article 12 bis – alinéa 11 reconnaissait déjà le droit à la délivrance de plein droit d'une carte de séjour temporaire « *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 qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire* »

Cette clause faisait de la France l'un des rares Etats à reconnaître l'état de santé comme un critère d'accès à l'obtention d'un titre de séjour

La loi du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité a confirmé la place des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (MISP) en garant de la procédure (déjà instaurée par voie réglementaire depuis l'arrêté du 8 juillet 1999 et la circulaire du 5 mai 2000) et entériné la création d'une commission régionale ; l'article sus cité est désormais complété par les termes suivants « *La décision de délivrer la carte de séjour est prise par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, après avis du médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales compétente au regard du lieu de résidence de l'intéressé ou, à Paris, du médecin, chef du service médical de la préfecture de police. Le médecin inspecteur ou le médecin chef peut convoquer le demandeur pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat* ».

L'avis du MISP ou du médecin chef de la préfecture de police est établi sur la base d'un certificat médical émis par un praticien hospitalier ou un médecin agréé. Cet avis porte sur l'appréciation :

- du niveau de gravité de la pathologie,
- des risques liés à un défaut de prise en charge,
- de la possibilité d'avoir accès au traitement dans le pays d'origine
- de la durée prévisible des soins.

Lors de la préparation du texte de novembre 2003, l'honnêteté des certificats médicaux et des avis des MISP avait été mise en doute par le rapporteur du projet de Loi. Le climat de suspicion qui prévalait à l'époque avait entraîné la rédaction d'amendements, tels que celui permettant au préfet de saisir directement la commission régionale en cas de désaccord avec l'avis du MISP. Seule une forte mobilisation du secteur associatif et de notre syndicat avait permis d'aboutir à une rédaction plus équilibrée des amendements et plus respectueuse des prérogatives de chacun.

Très réservé sur le fait d'émettre un avis sur des situations individuelles alors que notre formation et nos fonctions nous amènent à traiter essentiellement les problèmes à l'échelle des populations, le SMISP avait finalement souscrit à cette formule impliquant les MISP (en titre et pas seulement des médecins contractuels) dans la procédure pensant pouvoir ainsi préserver la confidentialité des certificats médicaux et l'indépendance des avis ; le statut de fonctionnaire étant censé garantir une meilleure protection de ces principes, vis-à-vis des pressions hiérarchiques, qu'un statut de médecin contractuel.

Deux ans après que constate t on :

- un accroissement du nombre d'étrangers déboutés du droit d'asile
- une très forte augmentation des demandes d'avis relatives à la procédure « étrangers malades », qui touche de nombreux départements, même si elle se concentre principalement dans une vingtaine d'entre eux.
- L'absence de renforcement en MISP et en autres personnels des services les plus affectés par cette affluence de demande. La mobilisation des MISP sur cette mission dans certaines DDASS ne pouvant se faire qu'au détriment de nos missions de santé publique.
- Une progression du nombre d'avis négatifs. La part de ce qui relèverait d'un avis négatif légitime ou de pressions externes plus ou moins explicites, liées à la suspicion permanente de complaisance des avis, reste difficile à établir.
- Le retard à la création des commissions régionales introduites par la loi du 26 novembre 2003, qu'aucune région n'a pu mettre en place en l'absence de publication des décrets d'application.
- Une politique restrictive d'accès aux soins des étrangers que l'on peut constater à travers :
 - les modifications réglementaires d'octroi de l'Aide Médicale Etat.
 - une définition administrative ambiguë et restrictive de l'urgence hospitalière introduite par la circulaire du 16 mars 2005 pour le remboursement aux hôpitaux des frais afférents aux soins délivrés en urgence aux étrangers malades.
 - des objectifs quantifiés fixés aux préfetures. Dans une logique de résultats et de « performance », certaines d'entre elles se sont organisées en regroupant les services concernés dans un pôle dit « d'éloignement des étrangers ».
 - un avant projet de loi divulgué par la presse début janvier 2006, apportant des restrictions **considérables** aux droits au séjour et au travail pour les étrangers atteints de pathologie grave

Face à cette situation

le SMISP souhaite exprimer sa forte préoccupation quant à l'application de l'article L313-11-11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

→ En vertu des principes et des valeurs de santé publique auxquels il adhère :

Le SMISP rappelle que:

- le rejet des étrangers dans la clandestinité et les restrictions apportées aux conditions d'accès à l'AME sont contraires à la mise en place de toute politique de prévention et de dépistage.
- La Loi de santé publique du 9 août 2004 a fait de « l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées un objectif prioritaire de la politique de santé », qui ne saurait s'accommoder de l'application d'un quelconque caractère discriminatoire.

→ Concernant la procédure dite étrangers malades :

- Le SMISP rappelle que
 - Les Médecins Inspecteurs de Santé Publique se doivent d'être les garants de la reconnaissance et de l'application du droit des étrangers à faire valoir leur état de santé, et non d'être des auxiliaires de la politique d'immigration
 - En vertu du code de déontologie médicale et notamment :
 - de l'article 5 : *le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit*
 - de l'article 7 : *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.*
 - de l'article 47 : *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.*
 - L'existence et la disponibilité des thérapeutiques dans les pays d'origine ne sauraient être confondues avec leur accessibilité. L'état de l'offre de soins des différents pays de retour, transmis par la Direction de la Population et des Migrations ou par les services des ambassades n'en donne actuellement qu'une information très réductrice ;
- Le SMISP se félicite de la parution de la circulaire DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH qui précise que :

Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIHen ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance

biologique (immuno-virologique en particulier) régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi.

Par conséquent une séropositivité asymptomatique peut à elle seule justifier un avis favorable au séjour en France

Il demande à ce que la même attitude et la même rigueur dans l'appréciation du principe d'accessibilité aux thérapeutiques soient appliquées aux autres pathologies chroniques ayant le même potentiel de gravité.

- Le SMISP soutient les Médecins Inspecteurs de Santé Publique et les médecins contractuels qui sont confrontés quotidiennement à l'application difficile de cette procédure et demande à ce que cette fonction soit mieux partagée au sein des services et fasse l'objet d'un renforcement d'effectifs pour les DDASS les plus concernés.
- Le SMISP appelle l'attention des Directeurs et de services préfectoraux afin que le principe de confidentialité des certificats médicaux soit respecté et qu'aucune pression ne soit exercée ni sur les MISIP ni sur les médecins contractuels amenés à émettre des avis.
- Le SMISP demande à ce que les tarifs des consultations et des examens nécessaires requis pour l'avis médical soient encadrés.
- Le SMISP appelle à une plus grande transparence et à un meilleur suivi des décisions préfectorales qui font suite aux avis médicaux.
- Le SMISP émet les plus extrêmes réserves quant à la participation des Médecins de Santé Publique au pôles dits d'« éloignement des étrangers » qui se mettent en place dans certaines préfectures.

Le Conseil Syndical du SMISP

Le 27 janvier 2006