

1^{ère} Journée

Migration et Prévention

Jeudi 6 avril 2017

*Pôle juridique et judiciaire, Amphithéâtre Ellul,
Salle RE,
Bordeaux, place Pey-Berland*

Centre René Labusquière
Médecine et hygiène tropicales



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

université
de **BORDEAUX**

Accès aux soins des migrants et régularisation pour raison médicale

Pascal REVAULT, **Comede** – Le Kremlin Bicêtre
pascal.revault@comede.org

☒ Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer- session :

Accès aux droits de santé et accompagnement psycho-social

Que pensez-vous de cette
certification médicale ?

1, avenue Claude Vellefaux
75475 PARIS Cedex 10
Standard : 01 42 49 49 49
International : 33 1 42 49 49 49

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur [REDACTED], Praticien Hospitalier dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'Hôpital Saint Louis à Paris, certifie que Madame [REDACTED], née le 08/[REDACTED]/[REDACTED], est suivie dans le service pour une hépatite C.

**SERVICE DES MALADIES
INFECTIEUSES ET TROPICALES**

Chef de Service
Pr Jean-Michel MOLINA
Secrétariat : Antoinette CUENCA *
Téléphone : 01 42 49 90 66
Télécopie : 01 42 49 90 67

Pr Willy ROZENBAUM
Secrétariat : Evelynne SOL *
Téléphone : 01 42 49 47 18
Télécopie : 01 42 02 88 03

Dr Nathalie DE CASTRO, PH
Dr Juliette PAVIE *, PHC

Chefs de Clinique Assistants
Dr Marie-Anne BOULDOUYRE *
Dr Victoire de LASTOURS
Dr Anne SCEMLA *
Secrétariat : 01 42 49 45 72 / 90 64
Télécopie : 01 42 49 48 20

Praticiens Attachés
Dr Alexandre ASLAN
Dr Suna BALKAN
Pr François CLAVEL
Dr Marc DOLIVO
Dr Valérie GARRAIT
Dr Jérôme GOGUEL
Dr Christian SPADONE
Dr Milad TAOUK
Dr Mathieu TOURDJMAN *

Médecins de Recherche Clinique

Elle ne bénéficie pas de traitement actuellement, mais état de santé nécessite un suivi médical et biologique régulier dont elle ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine. L'absence de soins aurait des conséquences sérieuses pour la patiente.

Cette patiente est néanmoins apte à exercer une activité professionnelle.

Certificat établi à Paris le 7 juin 2010 à la demande de la Préfecture de Police pour servir et faire valoir ce que de droit.

Docteur [REDACTED]

1. Accès aux soins : *quel constat aujourd'hui ?*
2. Protection maladie et DSUV : *de nouveaux enjeux ?*
3. Droit au séjour pour raison médicale : *quelles nouveautés depuis 2017 ?*
4. En conclusion

1. Accès aux soins : quel constat aujourd'hui ?

- **Progression des obstacles à l'accès aux soins** observés lors des recours au Comede (CDS, ESD, PT) pour > 1/3 des personnes
- **80% sont des obstacles à l'accès aux droits** : 32% erreurs de droits Sécurité sociale, 24% erreurs de procédure, 21% difficultés d'accès CSS
- **Délais** moyen d'obtention d'une PM 5 mois/1mois en 8 ans
- **20% obstacles au sein des dispositifs de soins** : la moitié consiste en des refus/restrictions de soins, l'autre en des renoncements / soins différés
- **Des prestations nécessaires non « prises en charge »** : interprétariat, psychothérapie, soutien socio-juridique...

L'accès à l'hôpital

Multiplication des cas de retards, restrictions ou de refus de soins observés lors des recours au Comede (CDS, ESD, PT) :

- **Blocages Sécurité sociale** (erreurs de droit et de procédure) pour des personnes ayant des droits potentiels
- **Méconnaissance du droit à la protection maladie et du FSUV** au sein des services sociaux et administratifs des hôpitaux, y compris des IP pour l'AME et AI pour la CMUc
- **Conditionnalité de la délivrance de soins à la prise en charge financière** : restrictions et ajournements de soins, ruptures de la continuité des soins etc.

Des discriminations – délégitimation, différenciation / de perception & institutionnelle E. Carde 2007

- Art. L.1110-3 du CSP Loi 2002 :
 - Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins.
- Art. L. 1411-1-1 :
 - L'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.
- Et des dispositions :
 - Cohérentes avec le Pacte économique et social 1966
 - Loi HPST 2010 : procédure de signalement peu effective
 - CNOM : peu saisi, peu de mobilisation sur cette question
 - Conclusion du DDD : encadrement juridique actuel inefficace, dispersé

Priorités d'action arrêtées lors de la consultation mondiale sur la santé des migrants (WHO/IOM, Madrid, 2010)

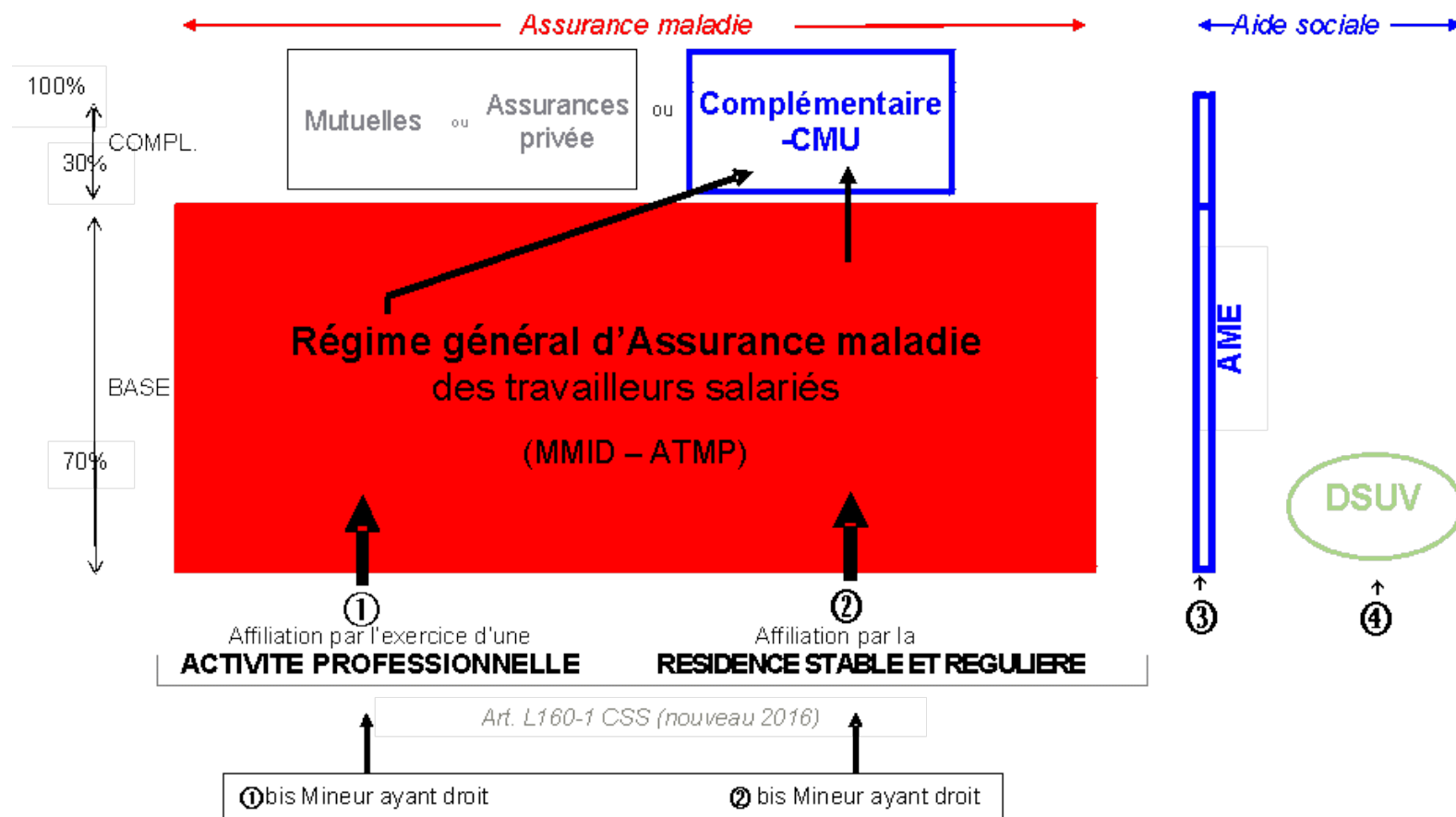
- 1. Surveillance de la santé des migrants. Garantir la normalisation et la comparabilité des données sur la santé des migrants et faciliter la ventilation et le regroupement de cette information comme il convient.
- **2. Cadres politiques et juridiques. Adopter des lois et des pratiques nationales qui respectent le droit des migrants à la santé, conformément aux lois et normes internationales ; mettre en oeuvre des politiques nationales qui favorisent l'égalité d'accès des migrants aux services de santé ; étendre la protection sociale à la santé et améliorer la sécurité sociale pour tous les migrants.**
- 3. Systèmes de santé attentifs aux besoins des migrants : Veiller à ce que les services de santé offerts aux migrants soient adaptés sur le plan linguistique et culturel ; renforcer la capacité du personnel de santé et des autres intervenants à répondre aux questions sanitaires liées à la migration ; dispenser de manière globale, concertée et financièrement viable des services qui incluent les migrants. [...]

2. Protection maladie et DSUV : de nouveaux enjeux ?

- PUMA et négociations en cours par l'ODSE sur les conditions d'accès (documents demandés), la durée de la couverture (régularité du séjour)
- IP pour AME & AI pour CMU-C sous-utilisés
- DSUV et personnes sous visa exclues / rôle des PASS

Protection maladie

depuis 1^{er} janvier 2016



Principales conditions requises pour obtenir une protection maladie en cas de résidence habituelle (hors ayant droit et maintien de droit)

Conditions requises Types de PM	Ancienneté de présence en France $\geq$ 3 mois	Régularité du séjour	Niveau de ressource Seuil à ne pas dépasser
Assurance maladie sur critère professionnel	Non	Oui	Non
Assurance maladie sur critère de résidence stable et régulière	Oui *	Oui	Non
Complémentaire CMU (CMU-C)	Oui *	Oui	Oui
AME	Oui *	Non	Oui
Dispositif Soins Urgents et Vitaux DSUV	Non	Non	Non

** conditions d'ancienneté non requise pour mineurs, étudiants, demandeurs d'asile*

Dispositif des soins urgents et vitaux – Article L 254-1 du CASF

- « **Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne, ou d'un enfant à naître**, et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L380-1 du code de SS et qui ne sont pas bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat [...] sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L 251-2... »
- L'exigence d'un refus écrit d'AME pour présenter une demande de prise en charge au titre du DSUV est imposé par circulaire ministérielle (2008)
- Coopération étroite entre le médecin (CND), l'établissement de santé et les frais de séjour, des traitements externes de la pharmacie
- La circulaire ministérielle du 16 mars 2005 inclut au DSUV :
 - Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage
 - Les grossesses et les soins au nouveau né
 - IVG et interruption médicale de grossesse

Accès aux soins et séjour pour raison médicale : synthèse historique 1/2

- 1893 : création de l'Aide médicale pour les « indigents »
- 1902 : 1ère loi de santé publique en France
- 1946 : création de la Sécurité sociale
- 1991 : Suppression du droit au travail pour les DA
- 1992 : réforme de l'Aide médicale : accès aux soins pour toute personne démunie et résidant en France
- 1993 : exclusion de la sécurité sociale pour les étrangers en séjour irrégulier
- 1998 : Régularisation pour raison médicale – loi Chevènement
- 1999 : lutte contre les exclusions, introduction de la CMU et réforme de l'AME

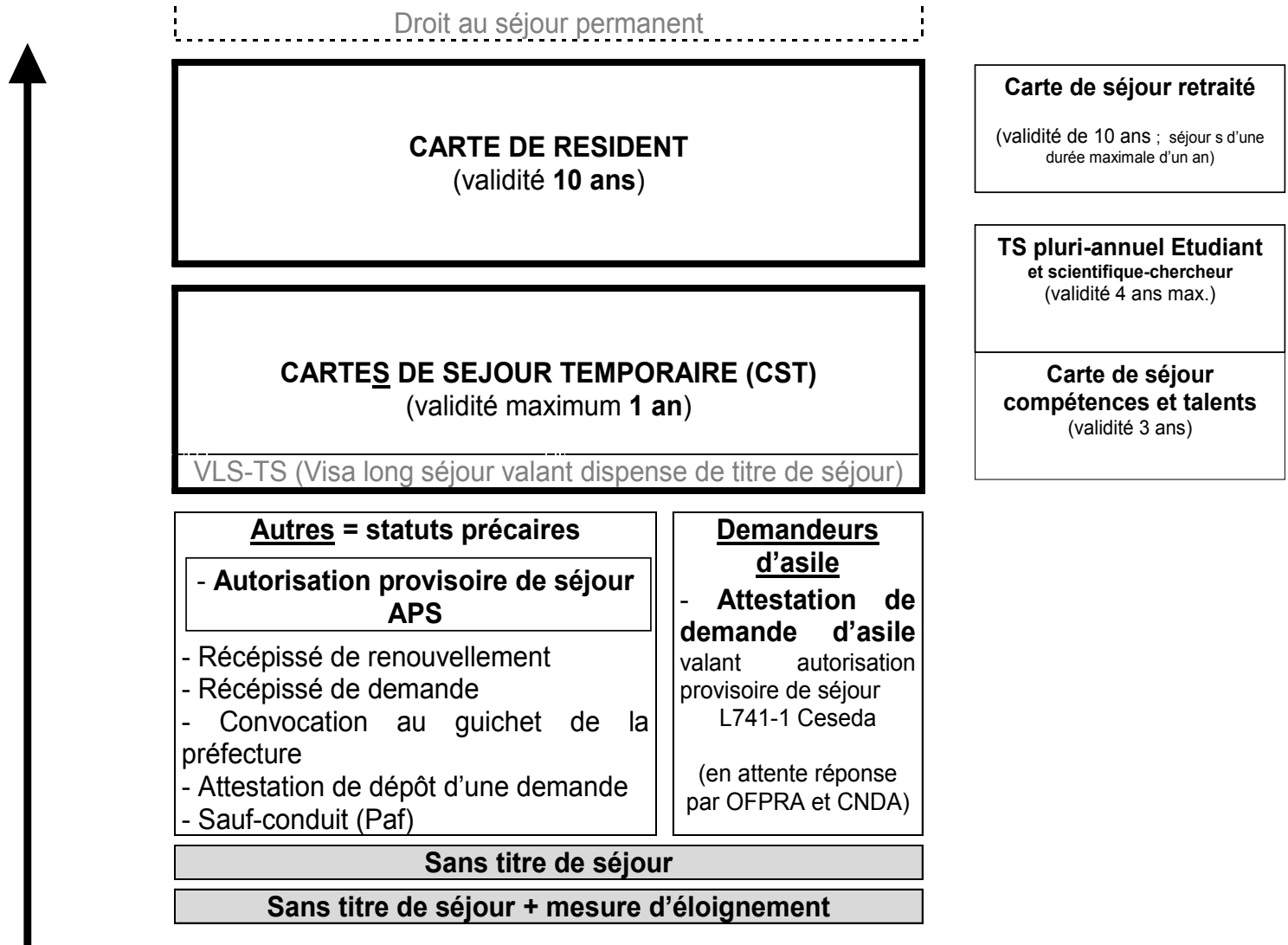
Accès aux soins et séjour pour raison médicale : synthèse historique 2/2

- Loi « Besson » du 16 juin 2011 « existence d'un traitement » (disponibilité) / « accessibilité » pour les étrangers malades
- 2007 Loi relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile
- 2015 Nouvelle loi de santé publique avec mention de l'interprétariat et de la médiation en santé - HAS –
- 2016 : début de la discussion autour du décret d'application de la PUMA avec dans un premier temps exclusion immédiate, si pas de droit au séjour; puis conditions de preuve d'état civil... renforcées
- 2016 Nouvelle loi sur l'immigration avec de nouveau l'accessibilité, mais transfert de l'examen médical de la demande du ministère de la Santé à celui de l'Intérieur pour les étrangers malades

3. Droit au séjour pour raison médicale : *quelles nouveautés depuis 2017 ?*

Hiérarchie des titres de séjour

(toutes nationalités sauf UE*)

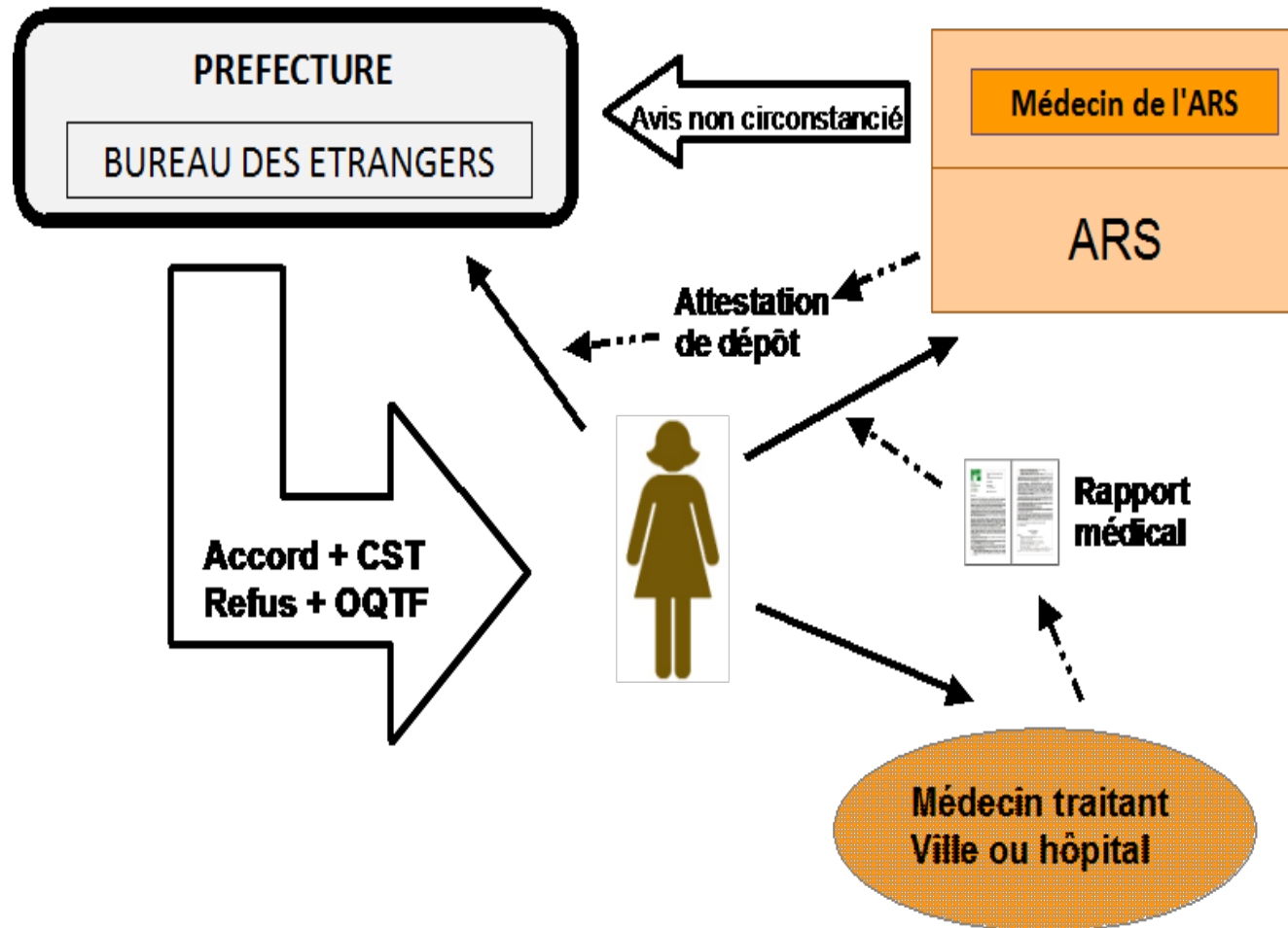


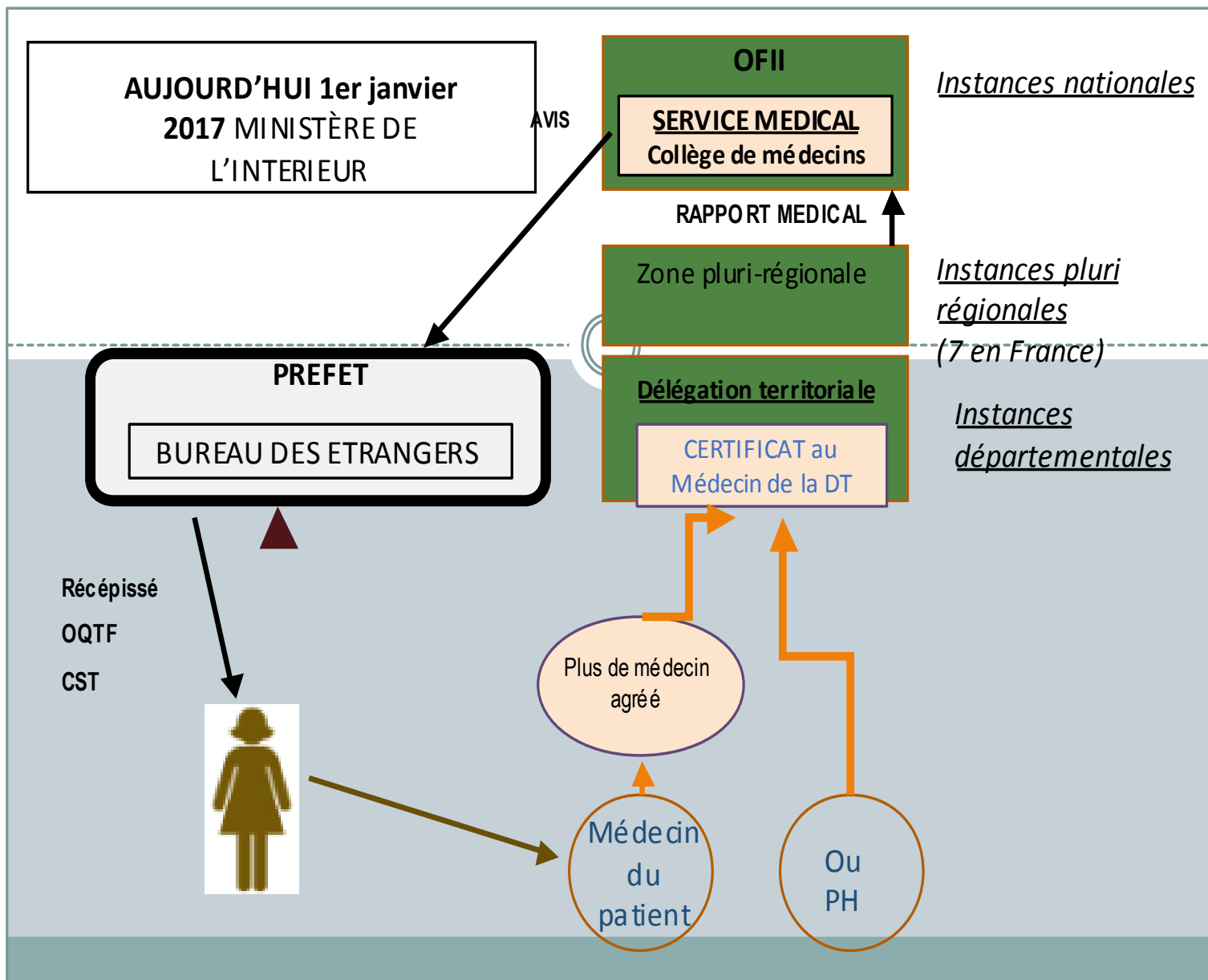
Interdiction de territoire français

Procédure 1998 droit au séjour étrangers malades

Ministère Intérieur

Ministère Santé





Exigence abusive de la préfecture 1/4

Le défaut de résidence habituelle en France depuis au moins un an ne peut pas légalement fonder un refus d'instruction de la demande. Dans ce cas, l'article R. 313-24 du Cesda prévoit que la personne peut recevoir une autorisation provisoire de séjour (APS) renouvelable pendant la durée du traitement (l'information interministérielle du 29 janvier 2017 prévoit de manière contestable qu'aucun récépissé n'est alors délivré pendant l'instruction de la demande).

Exigence abusive de la préfecture 2/4

La présentation d'un passeport en cours de validité ne peut pas être exigée pour le dépôt d'une demande de titre de séjour pour soins ni pour sa délivrance (art. R.313-2 du Ceseda). Le-la demandeur-se n'est toutefois pas dispensé-e de justifier de son identité et de sa nationalité (nouvel article R.311-2-2 du Ceseda). En pratique, il-elle devra présenter tout document d'identité et de nationalité (expiré ou non) qu'il-elle possède : carte nationale d'identité, attestation consulaire d'identité, carte d'électeur-trice, acte de naissance, livret de famille, acte de mariage, permis de conduire, etc.

Exigence abusive de la préfecture 3/4

La circulaire DGCS du 10 juin 2016 précise expressément que **les domiciliations de droit commun en cours de validité (auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une structure agréée) permettent d'effectuer les démarches préfectorales d'admission au séjour.** Les refus illégaux des préfectures de les prendre en compte demeurent très nombreux.

Exigence abusive de la préfecture 4/4

- En méconnaissance de la réglementation applicable, certaines préfectures continuent de demander la justification d'un **certificat médical non descriptif** pour enregistrer la demande de titre de séjour. Un tel document ne fait pas partie des justificatifs exigibles conformément à l'article 2 de l'arrêté du 5 janvier 2017 : « *Les conditions de transmission du certificat médical (...), des rapports et avis (...) sont assurés 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* ».

L'établissement du rapport médical par un-e médecin de l'Ofii

Un rapport médical est établi par un-e médecin de l'Ofii à partir du certificat médical établi par le-la médecin qui suit habituellement la personne ou par un-e praticien-ne hospitalier-e inscrit-e au tableau de l'ordre.

A ce stade, le-la médecin de l'Ofii peut :

- **solliciter le-la médecin à l'origine du rapport** mais il-elle doit en informer le-la patient-e ;
- **convoquer** le-la patient-e auprès de la délégation territoriale de l'Ofii pour l'examiner et faire procéder à des **examens complémentaires (à la charge de l'Ofii)**.

Le texte prévoit que le-la médecin de l'Ofii **contrôle l'identité** de la personne demandeuse. Si celle-ci ne répond pas dans un délai de 15 jours, ou ne se présente pas à la convocation, ou ne justifie pas de son identité, le-la médecin de l'Ofii « *établit son rapport au vu des éléments dont il dispose et y indique que le demandeur n'a pas répondu à sa convocation ou justifié de son identité* ».

- Le-la médecin de l'Ofii informe le-la préfet-e de la transmission de son rapport au collège des médecins de l'Ofii. **L'information interministérielle du 29 janvier 2017 précise de manière contestable** que ce n'est qu'à partir de cette étape que **le-la préfet-e doit remettre un récépissé de demande de titre de séjour** au-à la demandeur-se.

- L'avis du collège à compétence nationale de médecins de l'Ofii

La nouvelle réglementation confie **l'évaluation des conditions médicales** de la demande d'admission au séjour à un **collège à compétence nationale de trois médecins de l'Ofii** nommés-es par le-la directeur-trice général-e de l'Ofii.

Ce collège rend un avis sur la base du rapport médical établi par un-e médecin de l'Ofii et des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier d'un traitement approprié dans le pays d'origine.

Il contrôle l'identité de la personne et peut, comme le-la médecin de l'Ofii, convoquer la personne et solliciter des examens complémentaires (à la charge de l'Ofii). La personne malade peut être **assistée d'un-e interprète et de son-sa médecin**. Si la personne est mineure, elle doit être accompagnée de son-sa représentant-e légal-e.

L'avis doit être rendu, **dans un délai de trois mois** à compter de la transmission du certificat médical au-à la médecin de l'Ofii, sur un formulaire spécifique et sans aucune indication relative à la pathologie ou au traitement.

Pour le droit au séjour pour raison médicale :

Art. L313-11 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 :

11° « A l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé »
2011

11° « 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. [...] La décision de délivrer la carte de séjour est prise par l'autorité administrative après avis d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé. Chaque année, un rapport présente au Parlement l'activité réalisée au titre du présent 11° par le service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ainsi que les données générales en matière de santé publique recueillies dans ce cadre. » 2016

1. Nécessité d'une prise en charge médicale

- Le certificat doit être établi sur un formulaire spécifique qui est remis à la personne malade étrangère lors de sa présentation en préfecture. Le formulaire contient une partie pour les pathologies somatiques et une partie pour les pathologies psychiatriques. Bien que prévoyant peu de place, ce formulaire type doit détailler, dans l'intérêt du-de la patient-e, toutes les informations relatives à son état de santé et à sa prise en charge.
- En particulier :
 - Le détail de la prise en charge doit comprendre l'ensemble des moyens mis en œuvre pour prendre en charge la maladie et ses symptômes (médecins spécialistes, médicaments, soins techniques, examens de suivi et de bilan, etc.).
 - Le Comede recommande de dater, signer, tamponner et de rédiger un CR à part / observance, vulnérabilité particulière non pertinents

2. Conséquences d'une exceptionnelle gravité

- Interprétation du Comede : **risque significatif de mortalité prématurée et/ou de handicap grave (Espérance de vie sans incapacité)**
 - L'exemple du VIH : **pas de limitation temporelle**
 - L'exemple de l'hépatite B chronique : **pas (encore) de certitude évolutive**
 - L'exemple du VHC : une guérison qui nécessite une surveillance
 - L'exemple du diabète ou de l'hypertension : un **différentiel de prise en charge** thérapeutique
- Dans le cas d'une pathologie traitée / tuberculose, infection par le VHC & sans complication initiale, un délai d'observation d'un an après la fin du traitement est dans l'intérêt de la santé du patient

- Il est recommandé que le certificat détaille de manière précise les risques de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé, en cas d'arrêt total ou partiel de la prise en charge actuelle, précisant le cas échéant le caractère non substituable des thérapeutiques engagées.

3. Pas de traitement approprié dans le pays d'origine

- Tout élément à la disposition du/de la médecin, tendant à justifier qu'il existe en cas de retour dans le pays d'origine un risque non négligeable de rupture de la continuité des soins, doit être inscrit dans le certificat ou dans un document joint avec celui-ci. Il peut s'agir :
 - d'éléments déductibles du parcours de la personne elle-même : pathologie non dépistée ou déjà évoluée à l'arrivée en France, risques de discrimination, d'exclusion dans le pays d'origine (appartenance à un groupe discriminé, usages de drogues, stigmatisation des maladies psychiatriques ou pratiques s'apparentant à des traitements inhumains et dégradants dans les hôpitaux psychiatriques, etc.) ;
 - de connaissances particulières sur l'offre de soins et les caractéristiques du système de santé dans le pays d'origine.

- Il n'est pas possible d'établir des listes de pathologie en fonction des pays ! Car :
 - L'étude clinique d'un dossier est incontournable – y compris sur les modalités sociales d'accès aux soins / évolution de la caractérisation
 - Il s'agit du TT global au sens
 - ✦ Santé globale
 - ✦ Continuité des soins
 - ✦ Disparités géographiques et économiques
 - Les situations sanitaires dans nombre de pays et en particulier dans les pays à ressources limitées (dits « PED »), cf IDH et **PNUD** mis à jour chaque année, évoluent ET un présence de matériel de suivi médical ne veut pas dire disponibilité des réactifs, contrat de maintenance efficace.
 - Programme de coopération ne veut pas dire accessibilité.
- Les principales sources de données : pour caractériser quoi ? Croiser les informations
 - L'OMS/ONUSIDA
 - L'OCDE, l'UE
 - Les données officielles du ministère de la santé dans le pays d'origine
 - Les ONG internationales (MSF, Croix Rouge...) intervenant localement - régionalement

- Le certificat peut également préciser les raisons pour lesquelles l'état de santé de la personne empêche toute interruption, même brève, de la prise en charge, et/ou ne lui permet pas de voyager sans risque.
- Il est également recommandé de joindre à ce certificat médical tout résultat d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales utiles (en listant ces pièces à la fin du formulaire rempli).

Sans oublier de remettre une copie au patient

Attention à bien garder une copie de ce certificat médical et à l'envoyer en lettre recommandée avec accusé-réception ! Au cas où le collège de médecins de l'Ofii rendrait un avis défavorable, il sera précieux pour la défense des intérêts de la personne concernée de connaître les éléments médicaux dont disposaient les médecins de l'Ofii quand ils-elles ont rendu leur avis.

Annexe V de l'instruction DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011

- **Prise en charge financière des consultations médicales :**

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

- **Rappel art. 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique) :**

- ✦ **1 - L'établissement des certificats médicaux est une des fonctions du médecin. Il ne peut s'y soustraire que pour des raisons précises.**
- ✦ **2 - Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif**
- ✦ **3 - Un médecin ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la personne**
- ✦ **4 - Le médecin qui rédige un certificat doit se préoccuper de ne pas violer le *secret professionnel* (article 4), bien qu'il puisse en droit tout écrire du moment que le document est remis directement à la personne concernée.**
- ✦ **5 - Un certificat médical *engage la responsabilité du médecin signataire.***

Le collège de l'OFII

doit répondre aux quatre questions suivantes :

- L'état de santé du-de la demandeur-se nécessite-t-il une prise en charge médicale ?
- Le défaut de prise en charge médicale peut-il entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ?
- Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il-elle est originaire, peut-il-elle y bénéficier d'un traitement approprié ?
- Quelle est la durée prévisible de cette prise en charge médicale ?

La décision du-de la préfet-e après avis du collège national des médecins de l'Ofii

- Le-la préfet-e prend sa décision sur la demande d'admission ou de protection contre l'expulsion après réception de l'avis émis par le collège de médecins de l'Ofii au vu :
 - de l'avis transmis par le collège de médecins de l'Ofii ;
 - de l'ensemble des éléments non médicaux portés à sa connaissance.
- L'admission au séjour pour raison médicale se traduit par l'obtention **d'une carte de séjour temporaire (CST, ou CRA pour les Algériens-nes) mention « vie privée et familiale »**, ou d'une APS si la personne a sa résidence en France depuis moins d'un an.

Le-la préfet-e est tenu-e à un examen particulier de la situation de chaque personne demandeuse.

A défaut, tout refus de séjour est susceptible d'être annulé par le-la juge.

Une décision d'admission au séjour peut être ainsi motivée, soit au titre de l'article L313-11 11° du Cesda (pour des raisons médicales), **soit à un autre titre (vie privée et familiale protégée par l'article L313-11 7 du Cesda, par exemple)**. D'où l'intérêt d'informer le-la préfet-e de tous les éléments non médicaux favorables à l'admission au séjour du-de la demandeur-se

Précautions pratiques pour les patients:

- Il est conseillé de toujours conserver sur soi les coordonnées de ses soignants-es et référents-es socio-juridiques.
- Il est recommandé de confier à une personne de confiance une copie de son dossier médical afin qu'il soit facilement disponible, hors du centre de rétention.
- Enfin il peut être utile de conserver sur soi une copie d'un certificat médical non descriptif signé par le-la médecin.

Des exemple de titre de séjour pour vie privée et familiale

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE SEINE SAINT-DENIS

93033 12

AUTORISATION PROVISOIRE DE SEJOUR

delivrée à M. R. [REDACTED]

prénoms [REDACTED]

né(e) le 07 [REDACTED] à [REDACTED]

nationalité PAKISTANAISE

adresse CHEZ MR [REDACTED] 93240 STAINS

Signature du titulaire [REDACTED]

Le présent document n'est valable qu'accompagné du passeport n° [REDACTED] délivré à [REDACTED] ou de la carte nationale d'identité n° [REDACTED] valable du 02/06/2008 au 02/06/2013

Il autorise l'étranger à qui il est délivré à prolonger, à titre provisoire, son séjour en France jusqu'au 18/03/2010 date à laquelle il devra quitter le territoire français.

CETTE AUTORISATION NE PERMET PAS À SON TITULAIRE D'OCCUPER UN EMPLOI

Fait à [REDACTED] Pour le Préfet le 19/10/2009 et par délégation

Signature et cachet le Directeur des Etrangers [REDACTED]

01 [REDACTED] 4

Ariette MAGNE

cachet

LE SEINE SAINT-DENIS

F



TITRE DE SÉJOUR

1UE



NOM * L ep.

PRÉNOM D

VALABLE JUSQU
14/07/2013

DATE ET LIEU DE
15/01/2013

OTSE

NATURE DU TITRE

CARTE DE SEJOUR TEMPORAIRE

REMARQUES

VIE PRIVEE ET FAMILIALE

AUTORISE SON TITULAIRE A

TRAVAILLER



7503
6
1980

SIGNATURE DU TITULAIRE

4. Conclusion

- Une dégradation de l'accès aux soins chez les personnes récemment arrivées, en précarité administrative
- Le ministère de l'intérieur est chargé de l'ensemble de la procédure de régularisation pour raison médicale / recommandations du ministère de la Santé
- L'accessibilité au soin global est de nouveau l'un des critères d'appréciation de la demande
- Nécessité d'un examen global de la situation du demandeur avant une demande/ raison médicale

1, avenue Claude Vellefaux
75475 PARIS Cedex 10
Standard : 01 42 49 49 49
International : 33 1 42 49 49 49

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur [REDACTED], Praticien Hospitalier dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'Hôpital Saint Louis à Paris, certifie que Madame [REDACTED], née le 08/[REDACTED]/[REDACTED], est suivie dans le service pour une hépatite C.

**SERVICE DES MALADIES
INFECTIEUSES ET TROPICALES**

Chef de Service
Pr Jean-Michel MOLINA
Secrétariat : Antoinette CUENCA *
Téléphone : 01 42 49 90 66
Télécopie : 01 42 49 90 67

Pr Willy ROZENBAUM
Secrétariat : Evelynne SOL *
Téléphone : 01 42 49 47 18
Télécopie : 01 42 02 88 03

Dr Nathalie DE CASTRO, PH
Dr Juliette PAVIE *, PHC

Chefs de Clinique Assistants
Dr Marie-Anne BOULDOUYRE *
Dr Victoire de LASTOURS
Dr Anne SCEMLA *
Secrétariat : 01 42 49 45 72 / 90 64
Télécopie : 01 42 49 48 20

Praticiens Attachés
Dr Alexandre ASLAN
Dr Suna BALKAN
Pr François CLAVEL
Dr Marc DOLIVO
Dr Valérie GARRAIT
Dr Jérôme GOGUEL
Dr Christian SPADONE
Dr Milad TAOUK
Dr Mathieu TOURDJMAN *

Médecins de Recherche Clinique

Elle ne bénéficie pas de traitement actuellement, mais état de santé nécessite un suivi médical et biologique régulier dont elle ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine. L'absence de soins aurait des conséquences sérieuses pour la patiente.

Cette patiente est néanmoins apte à exercer une activité professionnelle.

Certificat établi à Paris le 7 juin 2010 à la demande de la Préfecture de Police pour servir et faire valoir ce que de droit.

Docteur [REDACTED]

Permanence tél. DROITS, SOUTIEN, ACCES AUX SOINS :

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi 9h30-12h30

Soutien et expertise pour l'accès aux soins, les procédures d'obtention d'une protection maladie, les dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et les autres prestations liées à l'état de santé des étrangers

Permanence tél. MEDICALE

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30

Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers

Permanence tél. SANTE MENTALE

☎ 01 45 21 39 31, mardi et mercredi, 14h30-17h30

Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale