

Droit au séjour pour soins

SYNTHÈSE DE L'AVIS SUR L'INTÉRÊT D'AMÉLIORER LE DISPOSITIF DU DROIT AU SÉJOUR POUR SOINS

ADOPTÉ PAR LE CNS LE 18 DÉCEMBRE 2025



Conseil national du sida
et des hépatites virales
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP
cns.sante.fr

04/03/2026
AVIS
POLITIQUE
PUBLIQUE
FR

SYNTHÈSE

Dans le cadre d'une auto-saisine, le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) a adopté à l'unanimité, le 18 décembre 2025, un *Avis sur l'intérêt d'améliorer le dispositif du droit au séjour pour soins*.

Le droit au séjour pour soins, instauré en 1998, est un dispositif qui permet aux personnes étrangères* résidant en France depuis au moins un an, en cas de maladie grave pour laquelle elles ne pourraient bénéficier des soins appropriés dans leur pays d'origine, d'obtenir une carte de séjour « vie privée et familiale ». Bien qu'il ne concerne qu'un nombre limité de personnes, soit environ 22 600 bénéficiaires en 2022, tous motifs médicaux confondus, il constitue un dispositif essentiel pour la santé individuelle et publique, notamment en matière d'accès aux soins d'une partie des personnes étrangères vivant en France avec le VIH ou une hépatite virale chronique.

Le CNS relève cependant plusieurs constats préoccupants concernant le fonctionnement actuel et l'avenir du dispositif. Revenant sur sa genèse et son évolution, l'Avis met en évidence la complexification de la procédure de demande d'un titre de séjour pour soins ou de son renouvellement, ainsi que les nombreux dysfonctionnements qui l'affectent. Parallèlement, il s'avère que le recours au dispositif a fortement diminué, ainsi que la proportion des avis médicaux favorables à l'attribution d'un titre de séjour. Le principe même du droit au séjour pour soins fait en outre l'objet de contestations politiques croissantes. L'avis rappelle à cet égard que les critiques récurrentes dont il est la cible, portant essentiellement sur son caractère jugé trop généreux et exceptionnel en Europe, ainsi que sur les fraudes dont il ferait l'objet, sont démenties par les données et études disponibles. Cette fragilisation du dispositif intervient alors que l'accès aux soins se détériore dans de nombreux pays d'origine, en conséquence de la crise actuelle des financements internationaux de l'aide publique au développement.

Pour établir ses constats et élaborer ses recommandations, le CNS s'est appuyé sur une méthodologie associant revue de la littérature, exploitation des données publiques en provenance de différents organismes et auditions d'actrices et d'acteurs institutionnels et associatifs, de professionnelles et de professionnels de santé et du droit, ainsi que de chercheuses et chercheurs dans les domaines du droit, de la santé publique et de l'étude des migrations.

En réponse aux difficultés observées, le CNS a identifié différentes mesures pour améliorer le dispositif du droit au séjour pour soins, regroupées en **six recommandations**. Les trois premières visent à **remettre le dispositif au service de la protection de la santé des personnes et de la santé publique**. Les trois dernières ont pour objectif de **garantir aux demandeuses et demandeurs d'un titre de séjour pour soins des procédures fonctionnelles et respectueuses de leurs droits**.

L'Avis examine en premier lieu le fonctionnement actuel du dispositif au regard de ses finalités. Le CNS rappelle que le droit au séjour pour soins, bien que relevant des politiques migratoires, a été créé pour protéger la santé individuelle et publique. Il constate cependant que le dispositif, sous l'effet des réformes opérées et des pratiques administratives, s'est progressivement éloigné de ses objectifs sanitaires au profit d'objectifs de contrôle migratoire toujours plus prégnants. L'Avis analyse en particulier les effets de la réforme majeure, entrée en vigueur en 2017, qui a redéfini les modalités de l'évaluation médicale des demandes de titre de séjour pour soins et en a transféré la compétence, jusque-là exercée par les médecins des agences régionales de santé (ARS), à un collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), organe relevant de la tutelle du ministère de l'Intérieur.

* hors Union européenne, Espace économique européen et Suisse.

Le CNS constate tout d'abord que ce transfert a entraîné une marginalisation du rôle du ministère en charge de la santé. Celui-ci conserve pourtant plusieurs prérogatives prévues par la loi et la réglementation, notamment en matière de fixation par arrêté des orientations générales qui doivent encadrer la pratique des médecins de l'OFII, ainsi que d'animation du réseau de ces médecins et de contribution à leur information professionnelle. Or, depuis la prise de l'arrêté initial (arrêté du 5 janvier 2017), le ministère en charge de la santé n'a jamais actualisé les orientations fixées alors, ni joué son rôle d'information auprès des médecins de l'OFII. **Le CNS recommande (R1) que le ministère en charge de la santé exerce pleinement ses responsabilités et réinvestisse son rôle dans la mise en œuvre du dispositif,** en faisant usage de sa capacité d'actualiser les textes réglementaires sur lesquels il a compétence et en enjoignant à la direction générale de la santé (DGS) de contribuer effectivement à l'information et l'animation du réseau des médecins de l'OFII.

L'Avis met ensuite en évidence les limites que présentent les orientations générales actuellement fixées par l'arrêté du 5 janvier 2017 pour encadrer la pratique de l'évaluation médicale. Le CNS rappelle que cette évaluation doit être réellement individualisée, en considérant non seulement l'état de santé de la demandeuse ou du demandeur, mais aussi ses possibilités réelles d'accès aux soins dans son pays d'origine. Or le Conseil constate que l'arrêté actuel demeure imprécis ou muet sur les critères d'appréciation de certaines notions-clés posées par loi pour l'évaluation médicale des demandes. La notion de « traitement approprié » doit être définie, de même que les « caractéristiques du système de santé » à prendre en compte, concernant son accessibilité notamment socio-économique, géographique ou géopolitique, ou au regard de barrières spécifiques affectant certains groupes sociaux exposés à des stigmatisations ou des discriminations systémiques. La pratique d'évaluation des médecins de l'OFII se révèle, de fait, trop exclusivement centrée sur les données cliniques et la disponibilité théorique des traitements, au détriment à la fois d'une approche globale des besoins de prise en soin de la personne, et d'une prise en compte suffisante des facteurs personnels limitant l'accès effectif aux soins. **Le CNS recommande donc (R2) une révision de l'arrêté du 5 janvier 2017 et spécifie les précisions à intégrer aux orientations générales.** Il préconise en outre d'adapter en conséquence les modèles de certificats et de rapports médicaux (arrêté du 27 décembre 2016) afin de permettre le renseignement d'informations personnelles pertinentes pour apprécier l'accès effectif au traitement dans le pays d'origine.

Au-delà de cette clarification de plusieurs notions essentielles pour la pratique de l'évaluation médicale, le CNS souligne la nécessité de garantir une mise à jour régulière et réactive de l'arrêté et en particulier de ses annexes, notamment celle, aujourd'hui obsolète, relative aux références documentaires sur les principales pathologies et sur l'offre de soins et les caractéristiques des systèmes de santé dans les pays d'origine (Annexe II). Afin de tenir compte de l'évolution rapide des connaissances médicales, des pratiques thérapeutiques et des contextes sanitaires et politiques internationaux, dans le contexte actuel de crise de l'aide publique au développement, **le CNS recommande (R3) que l'arrêté encadrant la pratique d'évaluation médicale et ses annexes soient révisés régulièrement, et en particulier chaque fois que des changements majeurs (évolutions thérapeutiques, crises sanitaires ou géopolitiques) le justifient.** Afin de garantir une actualisation de qualité et concertée, il préconise de **créer, et de consulter sur toute révision, un comité de suivi de l'arrêté,** piloté par la DGS, rassemblant l'ensemble des acteurs institutionnels, médicaux, associatifs et experts concernés.

L'Avis aborde en second lieu le fonctionnement du dispositif sous l'angle du parcours d'accès. Le CNS constate que la procédure de demande d'un titre de séjour pour soins ou de son renouvellement est entravée par de nombreux obstacles qui compromettent l'exercice effectif des droits des personnes étrangères malades. Quatre difficultés majeures sont identifiées : un parcours administratif complexe et dysfonctionnel, rendant les démarches de demande et de renouvellement particulièrement ardues ; une dégradation du dialogue avec les préfetures, notablement aggravé par une dématérialisation mal maîtrisée et un accueil insuffisant ; un recours massif au contentieux administratif, signe d'un

dysfonctionnement structurel du système ; et un manque de transparence de l'évaluation médicale, source d'incertitude et de défiance.

La procédure de demande de titre de séjour pour soins demeure complexe du fait de l'articulation entre instruction préfectorale et évaluation médicale par l'OFII. De nombreux blocages administratifs sont signalés, aggravés depuis la dématérialisation via la plateforme ANEF, qui engendre erreurs techniques, impossibilités de transmission de pièces, clôtures automatiques injustifiées des demandes ou absence de mise à jour des informations. Ces dysfonctionnements entraînent fréquemment des ruptures de droits importantes, en particulier pour les publics vulnérables. Les difficultés sont renforcées par une information insuffisante et des services d'accompagnement limités. Par ailleurs, les pratiques préfectorales consistant à délivrer majoritairement des titres d'un an ou moins (autorisations provisoires) génèrent une précarité administrative quasi permanente. Les dysfonctionnements observés dans la délivrance ou le renouvellement des attestations de prolongation d'instruction (API) exposent les personnes à des périodes d'irrégularité. Rejoignant des préconisations déjà formulées par le Défenseur des droits, **le CNS recommande (R4)**, d'une part, **la correction de plusieurs défaillances structurelles de l'ANEF**, et d'autre part **la mise en place dans chaque préfecture d'un accès à des interlocutrices ou interlocuteurs en capacité de résoudre les blocages administratifs, ainsi que d'un véritable accompagnement des personnes ne pouvant utiliser l'outil numérique**. Il demande en outre une information systématique sur les nouveaux délais de dépôt des renouvellements de titre et l'examen non pénalisant des demandes déposées selon l'ancien délai, avec délivrance d'une API pour prévenir toute rupture de droits.

L'évaluation médicale conduite par le collège de médecins de l'OFII souffre d'un manque de transparence, tant sur les sources documentaires mobilisées que sur la motivation des décisions. Les variations d'avis rendus pour des situations similaires soulèvent des interrogations sur l'harmonisation des pratiques et la qualité des références utilisées. Concernant les sources documentaires, après l'abandon par l'OFII du projet de Bibliothèque d'information sur le système de soins des pays d'origine (BISPO), les médecins s'appuient notamment sur la base européenne MedCOL, dont les modalités d'interrogation et la teneur des informations demeurent inaccessibles au public. L'évaluation médicale repose ainsi sur des données auxquelles ni les demandeuses et demandeurs, ni leurs médecins, ni les autres professionnels qui les accompagnent n'ont accès. D'autre part, s'il est légitime que l'avis rendu au préfet par le collège de médecins se limite à des réponses à des questions génériques afin de respecter le secret médical, l'absence de procès-verbal de la délibération motivant l'avis, communicable uniquement à la personne concernée et à son médecin, rend celle-ci opaque, et empêche toute possibilité de contradiction ou de réexamen de l'avis avant la décision préfectorale. La contestation d'un avis défavorable doit ainsi généralement passer par un recours contentieux, souvent complexe, coûteux et inégalitaire. Outre que cela contribue à l'augmentation du contentieux administratif, le CNS relève que le débat sur des questions médicales se trouve déplacé devant la juridiction administrative, qui ne dispose pas de l'expertise médicale requise.

Afin de garantir l'intelligibilité, la prévisibilité et l'équité de la procédure d'évaluation médicale, **le CNS recommande (R5)**, d'une part, **de rendre public un portail documentaire structuré rassemblant l'ensemble des ressources utilisées par l'OFII**. Il recommande à cet effet que des agentes et agents de la direction générale de la santé, formés à MedCOL, produisent des synthèses actualisées accessibles au public. S'agissant, d'autre part, de renforcer la transparence et le contradictoire lors de l'évaluation médicale, **le Conseil recommande de prévoir un procès-verbal motivé de la délibération, systématiquement communiqué à la personne requérante et à son médecin en cas d'avis défavorable, assorti de la possibilité pour la personne de formuler des observations, conduisant éventuellement à une nouvelle délibération du collège**. À l'issue de cette phase contradictoire, l'avis serait alors transmis au préfet.

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par le VIH/sida, les hépatites virales chroniques, les infections sexuellement transmissibles et la santé sexuelle dans sa vision globale et positive. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.

Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur cns.sante.fr



Conseil national du sida
et des hépatites virales

14 avenue Duquesne - 75007 PARIS
conseil-national-du-sida@sante.gouv.fr

cns.sante.fr

