

# Titre et autorisations de séjour pour raisons de santé

- Titre et autorisations de séjour pour raisons de santé
  - Présentation
    - 1 - Champ de l'étude
    - 2 - Évolution législative
    - 3 - Ressortissants algériens
    - 4 - Demande d'asile
    - 5 - Précarité des personnes étrangères malades
    - 6 - Chiffres
  - Partie 1 - Les procédures de délivrance et de renouvellement des titres et autorisations de séjour pour raisons de santé
    - 7 - Demandes déposées depuis le 1er janvier 2017
    - 8 - Conditions de délivrance de la carte de séjour temporaire " vie privée et familiale "
    - 9 - Déroulé de la procédure
    - 10 - Résidence habituelle en France
    - 11 - Condition de la résidence habituelle non remplie
    - Titre 1 - La procédure de délivrance du premier titre de séjour pour raisons de santé
      - Chapitre 1 - Le dépôt de la demande de titre à la préfecture
        - 12 - Retrait du dossier de demande de titre de séjour
        - 13 - Dépôt et enregistrement de la demande
        - 14 - Pièces requises
      - Chapitre 2 - L'établissement du certificat médical
        - 15 - Transmission du certificat médical par l'étranger à l'Ofii
        - 16 - Cas du demandeur d'asile qui demande un titre de séjour
        - 17 - Remplissage du certificat médical
        - 18 - Documents médicaux utiles
      - Chapitre 3 - Le rapport médical du médecin de l'Ofii
        - 19 - Établissement du rapport médical par un médecin de l'Ofii
        - 20 - Conséquences de l'absence de certificat médical : obstacle à l'instruction
        - 21 - Prérogatives du médecin rapporteur de l'Ofii
        - 22 - Délai de réponse aux demandes de l'Ofii
        - 23 - Transmission du rapport médical au collège de l'Ofii et information du préfet
        - 24 - Délivrance du récépissé de demande de titre de séjour
        - 25 - Conséquences de l'absence de réponse de l'étranger aux demandes de l'Ofii : absence de récépissé
        - 26 - Respect du secret médical et des règles déontologiques
      - Chapitre 4 - L'avis du collège de médecins de l'Ofii
        - Section 1 - Le collège de médecins de l'Ofii
          - 27 - Composition du collège de l'Ofii
          - 28 - Complément d'information demandé par le collège
          - 29 - Information sur l'offre de soins : les outils d'aide à la décision
        - Section 2 - Le contenu de l'avis médical
          - 30 - Informations figurant dans l'avis médical
          - 31 - Possibilité de voyager sans risque vers le pays d'origine
          - 32 - Contenu de l'avis médical en l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité
          - 33 - Absence de mention de la durée de traitement
        - Section 3 - Le formalisme lié à l'avis médical
          - 34 - Caractère collégial de l'avis médical de l'Ofii
          - 35 - Identification des trois signataires
          - 36 - Identification du médecin rapporteur
          - 37 - Un délai de trois mois pour rendre l'avis
          - 38 - Nécessaire motivation de l'avis médical
          - 39 - Communication de l'avis médical à l'étranger
        - Section 4 - Les conséquences de l'absence d'avis médical ou d'une divergence entre les avis médicaux
          - 40 - Absence d'avis médical
          - 41 - Divergence des avis médicaux



- Chapitre 2 - Les refus de séjour justifiés
  - 89 - Présentation de la jurisprudence
  - 90 - Troubles psychiques et pathologies psychiatriques
  - 91 - Traumatologie
  - 92 - Substitution de médicaments
- Table alphabétique

## Titre et autorisations de séjour pour raisons de santé

### Présentation

- 1 Champ de l'étude** ☒ La présente étude décrit la procédure d'admission au séjour des étrangers pour raisons de santé et d'obtention de plein droit de la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » prévue à l'article L. 313-11, 11° du Ceseda. Elle précise également les règles de renouvellement de ce titre de séjour et d'obtention d'une carte de séjour pluriannuelle générale mention « vie privée et familiale » visée aux articles L. 313-17 et L. 313-18 du Ceseda.

Seule est exposée dans cette étude la procédure d'admission au séjour des étrangers malades, applicable aux dossiers déposés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, telle qu'elle résulte de la loi n° 2016-74 du 7 mars 2016, modifiée par la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018.

En revanche, la procédure applicable aux dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et relevant de la loi du 16 juin 2011 n'est pas développée. Seule la jurisprudence relative aux conditions médicales et en particulier l'absence de traitement approprié, est ici évoquée (v. nos 85 et s.).

L'étude décrit également les conditions dans lesquelles une autorisation provisoire de séjour (APS) pour raison de santé est délivrée :

- à l'étranger ne remplissant pas la condition de résidence habituelle en France permettant d'obtenir une carte de séjour temporaire ou pluriannuelle (☒ C. étrangers, art. R. 313-24) (v. n° 11) ;
- aux deux parents d'un enfant étranger malade remplissant les conditions de l'article L. 313-11, 11° (☒ C. étrangers, art. L. 311-12) (v. nos 59 et s.).

Sur la protection contre l'éloignement des étrangers malades, voir l'étude «Obligation de quitter le territoire».

Sur la prise en charge des frais de santé des étrangers malades, voir l'étude «Protection sociale».

- 2 Évolution législative** ☒ Les conditions de délivrance de plein droit de la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » aux étrangers malades ont évolué au gré des modifications législatives intervenues depuis la création de ce titre de séjour par la loi n° 98-349 du 11 mai 1998, et de la jurisprudence nationale et européenne.

*Remarque : la protection des étrangers malades a d'abord été organisée contre les mesures d'éloignement par la loi n° 97-396 du 24 avril 1997.*

En 1998, l'octroi d'une carte de séjour temporaire apparaît comme une voie de régularisation pour l'étranger malade « dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner 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 ».

En 2010, le Conseil d'État considère que l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine de l'étranger doit être appréciée *in concreto* par rapport à l'accès réel aux soins (☒ CE, 7 avr. 2010, n° 316625). Cette jurisprudence jugée trop favorable sera à l'origine de la loi du 16 juin 2011 qui substitue au critère de l'accès effectif aux soins celui de l'absence de traitement approprié (v. nos 83 et s.).

La dernière réforme importante, issue de la loi n° 2016-74 du 7 mars 2016, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Pour les dossiers de demandes de titres de séjour déposés depuis cette date, les conditions de délivrance de la carte de séjour temporaire à l'étranger malade ont ainsi été modifiées sur deux aspects :

- les critères de délivrance. La loi revient à la prise en compte du bénéficiaire effectif d'un traitement approprié qui s'apprécie « eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé » dans le pays dont l'étranger est originaire. L'octroi du titre de séjour n'est donc plus apprécié uniquement sous l'angle de l'absence de traitement comme le prévoyait la précédente loi du 16 juin 2011 ;
- l'avis médical. La décision du préfet est prise, non plus après avis du médecin de l'agence régionale de santé (ARS), mais d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii). Ce transfert visait à favoriser une application plus homogène sur l'ensemble du territoire de l'appréciation médicale portée sur l'état de santé de l'étranger grâce à la collégialité (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J).

En dernier lieu, la loi du 10 septembre 2018 a apporté quelques retouches à ce dispositif en organisant les modalités d'échange d'information entre l'Ofii et les professionnels de santé dans l'examen des demandes de titres de séjour pour raison de santé. Elle prévoit également que tout refus de séjour prononcé malgré l'avis favorable de l'Ofii à l'admission au séjour devra être spécialement motivé. Ces dispositions s'appliquent depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 (☒ L. n° 2018-778, 10 sept. 2018, art. 56 : JO, 11 sept.).

Les conditions de délivrance de l'autorisation provisoire de séjour aux parents étrangers d'un enfant étranger malade ont également été réformées au 1<sup>er</sup> janvier 2017 (v. nos 59 et s.).

Signalons enfin la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) qui a longtemps été très restrictive et limitait l'application de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui interdit les traitements et peines inhumains et dégradants, aux cas d'éloignement d'étrangers malades qui justifiaient de « considérations humanitaires impérieuses » dans des « cas très exceptionnels », voir notamment (☒ CEDH, 19 mars 2015, aff. 70055/10, S.J. c/ Belgique). La cour est revenue sur sa jurisprudence très restrictive en 2016 en clarifiant ce qu'il faut entendre par « cas très exceptionnels », qui ne se limitent plus au risque imminent de mourir (☒ CEDH, grande ch., 13 déc. 2016, aff. 41738/10, Paposhvili c/ Belgique). Sur cette évolution de la jurisprudence européenne, voir l'étude «Convention européenne des droits de l'homme».

- 3 Ressortissants algériens** ☒ Les règles de séjour des ressortissants algériens sont régies par l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié. Les dispositions de procédure du Ceseda leur sont toutefois applicables en l'absence de dispositions incompatibles expresses et lorsque les intéressés entrent à la fois dans les prévisions du champ du code et de l'accord.

Ainsi, s'agissant de la délivrance d'un titre de séjour pour raisons de santé, « il convient d'appliquer la même procédure aux ressortissants étrangers relevant de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda et aux ressortissants algériens », en examinant la possibilité pour ces derniers de bénéficier effectivement dans leur pays d'un traitement approprié eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé en Algérie (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Comme pour les ressortissants étrangers relevant du Ceseda, pour les demandes de titres de séjour déposés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la décision du préfet est prise, non plus après avis du médecin de l'ARS, mais d'un collège de médecins du service médical de l'Ofii. Précisons que les

ressortissants algériens ne peuvent prétendre à une carte de séjour pluriannuelle.

Voir l'étude «Ressortissants algériens».

- 4 Demande d'asile** ☒ Le refus de nombreuses préfectures d'enregistrer une demande de titre de séjour pour raisons de santé parallèlement à la demande d'asile est une réalité que les milieux associatifs et le Défenseur des droits (v. n° 5) condamnent de longue date. La loi du 10 septembre 2018 a modifié l'article L. 311-6 du Ceseda afin de permettre à l'étranger demandeur d'asile qui estime « pouvoir prétendre à une admission au séjour à un autre titre », de déposer sa demande de titre de séjour dans un délai fixé à trois mois à compter de l'enregistrement de sa demande de protection internationale, s'il demande un titre de séjour pour raisons de santé (v. n° 16 et l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement»).
- 5 Précarité des personnes étrangères malades** ☒ Le 9 mai 2016, le Défenseur des droits publiait un rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France, dans lequel il relevait notamment les critères de vulnérabilité cumulés par les personnes étrangères malades et dénonçait un certain nombre de préjugés et notamment l'« appel d'air » que créerait le système de soins français, celui-ci permettant aux étrangers de recevoir en France des soins de meilleure qualité et mieux pris en charge. Près de trois ans plus tard, un nouveau rapport souligne que les constats de 2016 sont toujours d'actualité et que les réformes législatives ont induit de nouveaux obstacles qu'il s'agisse de l'octroi d'un titre de séjour ou de la protection contre l'éloignement (☒ Défenseur des droits, *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*, 2019).
- Pour le Défenseur des droits, la réalité des chiffres dément les préjugés puisqu'en 2018, moins de 2 % des premiers titres de séjour délivrés l'ont été pour raisons de santé. En outre, les chiffres publiés en novembre 2018 par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), dans son premier rapport remis au Parlement en application de la nouvelle procédure d'admission au séjour pour soins applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, écartent l'idée selon laquelle les dispositifs prévus par la loi française au bénéfice des étrangers malades seraient massivement détournés par des étrangers n'en relevant pas. L'Ofii relève moins de 1 % de fraude parmi les dossiers étudiés. Et pourtant selon le Défenseur des droits, « ces personnes sont le plus souvent considérées, dans la législation comme dans les pratiques, d'abord comme des étrangers avant d'être regardées comme des malades nécessitant, en tant que tels, des protections spécifiques ».
- Le Défenseur des droits revient aussi, dans son rapport publié en 2019, sur les nombreuses réclamations dont il a été saisi et qui illustrent les difficultés d'accès à la procédure issue de la loi du 7 mars 2016 : accès en préfecture (aucune dérogation à la présentation personnelle en préfecture n'est expressément prévue pour les étrangers hospitalisés), difficulté à faire enregistrer la demande en raison de « refus guichet », exigence illégale du passeport, interprétation restrictive de la condition de résidence habituelle en France... La Haute autorité dénonce aussi les pratiques des préfectures consistant à exiger des pièces d'ordre médical en violation du secret médical.
- D'autres rapports aboutissent aux mêmes conclusions. Ainsi, un rapport de la *Revue des droits de l'homme* sur le « parcours des étrangers malades en France » tire un premier bilan d'application de la réforme issue de la loi du 7 mars 2016 à partir de celui dressé par la Cimade en juin 2018 et du premier bilan de l'Ofii du 13 novembre 2018. Il note que « ces deux rapports sont sans appel. La loi priorise la lutte contre la fraude au détriment de la prise en charge des situations précaires des étrangers malades. A défaut de disposer d'une carte pluriannuelle, le demandeur doit affronter une procédure de demande digne d'un parcours du combattant, la négation de certaines pathologies ou encore le durcissement de la condition de fond relative à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ». Les rapporteurs soulignent encore que la loi de 2016 a engendré une baisse des avis

favorables à la délivrance d'un titre de séjour notamment liée à la complexification de la procédure. Celle-ci se déroule désormais en quatre étapes au lieu de trois auparavant (v. n° 9). Le taux d'avis favorable est passé de 75 % en 2013 - l'avis médical était alors de la compétence des ARS sous la tutelle du ministère de la santé - à 52 % en 2017 (☒ RDH, Actualités Droits-Libertés, Parcours des étrangers malades en France, 18 janv. 2019).

*Remarque : pour un bilan critique du dispositif mis en place, voir aussi les rapports de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, disponibles notamment sur le site : <http://www.odse.eu.org>*

- 6 Chiffres** ☒ La délivrance des premiers titres de séjour aux étrangers malades a augmenté de 2 % en 2018 par rapport à 2017, selon les données provisoires publiées par le ministère de l'intérieur le 15 janvier 2019. Elle s'établit à 4 310 en 2018 (chiffres provisoires) contre 4 227 en 2017. On note une forte baisse de délivrance des titres depuis l'année 2017. Le nombre de premiers titres délivrés s'est établi à 6 122 en 2011, 6 396 en 2012, 5 986 en 2013, 6 912 en 2014, 6 555 en 2015, 6 850 en 2016 (☒ L'essentiel de l'immigration, n° 2 019-25, janv. 2019).

Selon les données statistiques issues des rapports d'activité des agences régionales de santé et de la préfecture de police pour Paris, les cinq principaux motifs médicaux pour lesquels un titre de séjour a été demandé pour raison de santé sont les maladies psychiatriques (22,7 % en 2 015), l'infection par le VIH (12,8 %), les hépatites (9,5 %), le diabète (7,5 %) et la cancérologie (5,4 %) (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, ann. III : JO, 22 janv.).

## ■ Partie 1 : Les procédures de délivrance et de renouvellement des titres et autorisations de séjour pour raisons de santé

- 7 Demandes déposées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017** ☒ L'article L. 313-11, 11° du Ceseda prévoit la délivrance de plein droit d'une carte de séjour temporaire « 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 ».

Alors que la circulaire du 2 novembre 2016 a apporté les premières précisions sur la procédure (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J), une circulaire conjointe des ministères de l'intérieur et des affaires sociales et de la santé a ensuite précisé le dispositif (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Ce dernier s'applique aux demandes de titre de séjour déposées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. L'administration précise que la date à prendre en compte est celle de l'enregistrement dans le traitement AGDREF de la demande de titre de séjour pour raison de santé qui est également celle à laquelle aura été remise au demandeur la notice explicative de la procédure (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J).

La réforme ne s'applique pas aux dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017, « les ARS assumant l'avis sur les rapports médicaux correspondant à ces demandes » (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J).

*Remarque : les dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017 sont restés régis par les dispositions issues de la loi du 16 juin 2011. La carte de séjour temporaire « 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 de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative », la décision de délivrer le titre étant prise par le préfet, après avis du médecin de l'ARS (sur le rappel de la procédure v. n° 9 sur l'appréciation des conditions médicales, v. n°s 83 et s.).*

**8 Conditions de délivrance de la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale »** ☒ Outre l'absence de menace pour l'ordre public (sur cette notion, voir l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement»), plusieurs conditions doivent être réunies pour que la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » visée à l'article L. 313-11, 11° du Ceseda soit délivrée à l'étranger malade :

- l'étranger réside habituellement en France (v. n° 10) ;
- son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité (v. n°s 71 et s.) ;
- il ne peut effectivement bénéficier 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 (v. n°s 75 et s.).

**9 Déroulé de la procédure** ☒ Pour les demandes de titres déposées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la procédure se décompose en quatre étapes présentées par la circulaire du 2 novembre 2016 (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J) et rappelées par l'information du 29 janvier 2017 (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J) :

- le demandeur se présente au guichet de la préfecture. Une notice explicative de la procédure et un modèle de certificat médical lui sont remis (v. n°s 12 et s.) ;
- ce certificat médical rempli est adressé par l'étranger au service médical de l'Ofii (v. n°s 15 à 18) ;
- un rapport est établi, à partir de ce certificat médical et éventuellement au vu d'autres éléments demandés au médecin ayant rempli le certificat, au demandeur ou à tout autre professionnel de santé, par un médecin du service médical de l'Ofii. Ce rapport est transmis au collège de médecins de l'Ofii (v. n°s 19 à 26) ;
- un avis est rendu par le collège composé de trois médecins au vu du rapport et éventuellement au vu d'autres éléments demandés. L'avis de ce collège est communiqué au préfet sans délai (v. n° 27 à 40).

L'arrêté du 27 décembre 2016 explicite les conditions d'établissement et de transmission des avis et rapports médicaux (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A : JO, 29 déc.).

Les documents médicaux (certificats, rapports établis par l'office, avis émis par le médecin ou le collège de l'office) sont conservés par le service médical de l'office médical de l'Ofii pour une durée de cinq ans (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 12).

*Remarque : pour rappel, la procédure applicable aux dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017 se déroulait en trois étapes :*

- le dossier de demande de titre de séjour comportait une unique pièce médicale, un rapport médical, sous pli confidentiel, portant la mention « secret médical », rédigé soit par un médecin agréé, soit par un praticien hospitalier, et destiné à l'attention exclusive du médecin de l'agence régionale de santé (ARS) compétente ou, à Paris, du médecin-chef du service médical de la préfecture de police ;
- la situation de l'étranger était appréciée par le médecin de l'ARS ou le médecin-chef, conformément aux règles fixées par l'arrêté du 9 novembre 2011. Ces derniers pouvaient convoquer le demandeur devant une commission médicale régionale (☒ Instr. min. DGS/MC1/DGEF/2014/64, 10 mars 2014) ;
- dans un troisième temps, le préfet rendait sa décision au vu de l'avis du médecin compétent.

**10 Résidence habituelle en France** ☒ L'article L. 313-11, 11° du Ceseda, comme l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968, limite la délivrance du titre de séjour temporaire pour raisons

médicales à l'étranger « résidant habituellement en France ». Cette condition de résidence habituelle en France est vérifiée lors de la première étape de la procédure et avant toute instruction sur le plan médical, lorsque l'étranger se présente à la préfecture. Si sa durée ne figure pas dans les textes, l'information du 29 janvier 2017, tout comme les circulaires antérieures (☒ Instr. min. DGS/MC1/DGEF/2014/64, 10 mars 2014) souligne que la résidence doit avoir « un caractère d'ancienneté et de stabilité suffisant pour permettre de regarder le demandeur comme résident habituellement en France », cette condition étant considérée comme satisfaite lorsqu'elle est d'une durée au moins égale à un an (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Pour la cour administrative d'appel de Lyon, cette condition de résidence habituelle n'est pas remplie lorsque la demande est formulée moins de deux mois après l'entrée en France de l'étranger (☒ CAA Lyon, 6<sup>e</sup> ch., 25 janv. 2011, n° 10LY01360). Dans une décision du même jour, elle retient, pour valider le refus de titre de séjour que l'étranger, ressortissant algérien, n'était présent sur le territoire français « que depuis huit mois » à la date de la décision, « alors qu'il vivait auparavant en Algérie, pays où résidaient notamment ses parents, son frère et sa soeur et où se situaient donc les attaches familiales de ce jeune homme célibataire ». Ainsi, son séjour en France « ne présentait pas [...] un caractère d'ancienneté et de stabilité suffisant ». Le refus de séjour prit notamment au motif que l'intéressé ne justifie pas d'une résidence habituelle en France « de plus d'un an », durée qui ne figure pourtant pas à l'article 6 de l'accord franco-algérien, est validé (☒ CAA Lyon, 6<sup>e</sup> ch., 25 janv. 2011, n° 10LY01339).

La condition de résidence habituelle n'est pas non plus remplie lorsque la demande est formulée cinq mois après l'entrée en France de l'étranger, qui était domicilié auprès d'une association (☒ CAA Lyon, 4<sup>e</sup> ch., 10 janv. 2013, n° 12LY00589), ou lorsque la requérante n'a aucun logement qui lui est propre et ne peut se prévaloir que d'un hébergement provisoire au domicile de membres de sa famille dont elle indique elle-même qu'ils ne sont pas en mesure de l'héberger longtemps (☒ CAA Lyon, 4<sup>e</sup> ch., 30 oct. 2013, n° 13LY00654).

En revanche, la condition de résidence habituelle est remplie dès lors que l'étranger fournit des pièces établissant qu'il vivait chez son frère (attestations de tiers corroborées par les certificats de scolarité de ses enfants) (☒ CAA Lyon, 6<sup>e</sup> ch., 11 juill. 2013, n° 13LY00497).

L'étranger malade qui ne remplit pas la condition de résidence habituelle lui permettant de bénéficier d'une carte de séjour temporaire sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° peut, au titre de l'article R. 313-24 du Ceseda, recevoir une autorisation provisoire de séjour (APS) renouvelable pendant la durée du traitement (v. n° 11).

- 11 Condition de la résidence habituelle non remplie** ☒ L'étranger qui ne remplit pas la condition de résidence habituelle lui permettant de bénéficier d'une carte de séjour temporaire ou pluriannuelle sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda, peut recevoir une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée de son traitement (☒ C. étrangers, art. R. 313-24). L'administration dispose d'un pouvoir entièrement discrétionnaire pour délivrer ou non l'autorisation.

La condition de résidence habituelle en France pour prétendre à la carte de séjour étant considérée comme remplie, selon l'information du 29 janvier 2017, lorsqu'elle est d'une durée au moins égale à un an (v. n° 10), l'autorisation provisoire de séjour concerne les étrangers qui ne peuvent justifier de cette durée de résidence d'un an (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

L'étranger doit respecter la procédure relative à la première délivrance de titre de séjour pour raisons de santé (v. n° 9). Il doit donc remplir les conditions prévues par l'article L. 313-11, 11° à l'exception de la condition de résidence. L'avis médical du collège de médecins de l'Ofii est requis. L'administration précise qu'aucun récépissé de demande de titre de séjour n'est délivré à



l'étranger au cours de la procédure (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Selon le Conseil d'État, pour apprécier si les conditions de délivrance de l'autorisation provisoire de séjour sont remplies, l'administration et le juge saisi d'un recours peuvent tenir compte de la diligence de l'étranger dans le suivi des soins, et des éventuelles difficultés rencontrées.

L'étranger titulaire de l'APS est tenu de suivre effectivement, et dans les meilleurs délais, les soins dont la nécessité a justifié son admission au séjour. A défaut, le renouvellement de cette APS peut lui être refusé (☒ CE, 30 déc. 2013, n° 359144).

## Titre 1 : La procédure de délivrance du premier titre de séjour pour raisons de santé

### Chapitre 1 : Le dépôt de la demande de titre à la préfecture

**12 Retrait du dossier de demande de titre de séjour** ☒ Le dossier de demande de titre de séjour doit être retiré auprès de la préfecture ou de la sous-préfecture du lieu de résidence de l'intéressé, ou, à Paris, de la préfecture de police.

**13 Dépôt et enregistrement de la demande** ☒ Comme pour toute demande de titre de séjour et conformément à l'article R. 311-1 du Ceseda, l'étranger est tenu de se présenter à la préfecture pour y souscrire une demande de titre de séjour. La présentation personnelle du demandeur est donc requise. Toutefois, le préfet peut, par un texte réglementaire, permettre le dépôt par voie postale. Pour plus de détails, voir l'étude Titre de séjour : première demande et renouvellement. L'information du 29 janvier 2017 privilégie la présentation personnelle puisqu'elle indique que le demandeur se présente au guichet de la préfecture de son lieu de résidence habituelle où il est vérifié qu'il réside habituellement en France (v. n° 10).

Dès lors que le demandeur satisfait aux conditions posées par la présentation des pièces nécessaires (v. n° 14), la demande est enregistrée dans l'application AGDREF (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

*Remarque : rappelons que le certificat médical ne fait pas partie des pièces exigées pour l'enregistrement de la demande.*

Il est remis à l'étranger une notice explicative de la procédure (le modèle figure en annexe à l'information du 29 janvier 2017) ainsi qu'un certificat médical vierge comportant les éléments d'état civil et la photographie du demandeur (un modèle type figure à l'annexe A de l'arrêté du 27 décembre 2016) (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A : JO, 29 déc.). Il lui est également remis une enveloppe mentionnant « secret médical », préremplie avec l'adresse du service médical de l'Ofii compétent (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Sur le moment de la remise du récépissé de demande de titre de séjour, voir n° 35.

**14 Pièces requises** ☒ Les pièces nécessaires à l'enregistrement de la demande de titre de séjour de l'étranger sont les suivantes :

- les documents justifiant de son état civil et de sa nationalité, et, le cas échéant, de ceux de son conjoint, de ses enfants et de ses ascendants », conformément à l'article R. 311-2-2 du Ceseda. La condition de nationalité prévue à l'article R. 311-2-2 « peut », selon l'information du 29 janvier 2017, « être satisfaite par la présentation d'un passeport en cours de validité ». Cette condition de nationalité est requise « pour l'appréciation portée sur le bénéfice effectif d'un traitement approprié dans le pays dont le demandeur est originaire ou vers lequel il est susceptible d'être renvoyé » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J) ;

Conformément à l'article R. 313-2 du Ceseda, l'étranger qui présente une demande de titre de séjour pour raison de santé n'a pas à produire les pages de son passeport pour justifier de son entrée régulière. La délivrance du titre de séjour n'est pas non plus conditionnée à la production de cette pièce. Le passeport n'est donc pas une pièce à présenter obligatoirement lors de la demande de titre de séjour ni lors de sa remise, ce que rappelle l'instruction interministérielle n° DGS/MC1/DGEF/2014/64 du 10 mars 2014.

On notera que le Conseil d'État a jugé que l'article L. 313-11, 11° du Ceseda répond à des considérations humanitaires et qu'il résulte des termes mêmes de l'article R. 313-2 que les étrangers malades ne sont pas soumis aux dispositions imposant à celui qui sollicite la délivrance d'une carte de séjour temporaire de présenter à l'appui de sa demande les documents justifiant qu'il est entré régulièrement en France (☒ CE, 30 nov. 2011, n° 351584).

- trois photographies de face, tête nue, de format 3,5 x 4,5 cm (☒ C. étrangers, art. R. 313-1, 4°) ;
- un justificatif de domicile (☒ C. étrangers, art. R. 313-1, 5°). Sur la situation des personnes sans domicile stable, voir l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement».

## Chapitre 2 : L'établissement du certificat médical

- 15 Transmission du certificat médical par l'étranger à l'Ofii** ☒ L'étranger doit faire établir le certificat médical relatif à son état de santé par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier (v. n° 17). Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, l'étranger dispose d'un délai d'un mois « à compter de l'enregistrement de sa demande en préfecture » pour transmettre à l'Ofii le certificat médical.

*Remarque :* auparavant, l'arrêté du 27 décembre 2016 (qui n'a pas encore été modifié sur ce point) prévoyait que 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'Ofii (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 2 : JO, 29 déc.).

En pratique, ces documents sont envoyés dans l'enveloppe mentionnant « secret médical » qui a été fournie par la préfecture au demandeur, préremplie avec l'adresse du service médical de l'Ofii compétent. Les frais d'affranchissement sont à la charge de l'étranger (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). Pour des questions de preuve, cet envoi sera effectué de préférence en recommandé avec accusé de réception.

- 16 Cas du demandeur d'asile qui demande un titre de séjour** ☒ Lorsque la demande de titre est présentée par un demandeur d'asile qui a fait enregistrer sa demande d'asile au Guda, le délai de transmission du certificat médical est de trois mois (☒ C. étrangers, art. L. 311-6, D. 311-3-2 et R. 313-23). Le délai court à compter de la délivrance de l'information écrite au Guda (☒ C. étrangers, art. R. 311-38).

Selon l'administration, la « demande sera regardée comme déposée dans le délai lorsque le certificat médical sera parvenu à l'Ofii dans un délai de trois mois après l'enregistrement de la demande d'asile ».

En outre, la demande doit pouvoir être déposée même si le demandeur « ne remplit pas la condition légale tenant à la résidence habituelle en France » au moment du dépôt. Toutefois, cette condition légale, qui s'apprécie « à la date de la décision », demeure « opposable » au demandeur et « peut », le cas échéant, fonder un refus d'accorder le titre de séjour ou le bénéfice de la protection contre l'éloignement. Le fait de remplir la condition de résidence habituelle n'est pas considéré comme une circonstance nouvelle (☒ Instr. 28 févr.

2019, NOR : INTV1906328J).

Voir également les études «Accès à la procédure de protection internationale» et «Titre de séjour : première demande et renouvellement».

- 17 Remplissage du certificat médical** ☒ Le certificat médical a pour but de fournir au médecin de l'Ofii les informations les plus complètes possibles, accompagné de tous les documents médicaux utiles, pour permettre l'instruction du dossier dans les délais. Il doit être daté, signé, avec le cachet du médecin qui suit habituellement l'étranger ou du médecin praticien hospitalier, inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Il est aussi signé par l'étranger attestant de son accord pour la transmission des données personnelles de santé le concernant et pour le traitement informatisé de ses données (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Ce certificat comporte des informations spécifiques pour les pathologies somatiques et pour les pathologies psychiatriques. Il est important qu'il détaille le plus précisément possible les soins suivis par l'étranger, les médecins spécialistes consultés, les examens médicaux requis, les médicaments pris, si l'état de santé de l'étranger lui permet ou non de voyager sans risque, etc. Ces éléments sont essentiels lors de l'instruction du dossier afin de déterminer si l'étranger peut ou non bénéficier effectivement d'un traitement adapté dans son pays d'origine.

- 18 Documents médicaux utiles** ☒ Le certificat médical est accompagné de tous les originaux des documents relatifs à l'état de santé déclarée de l'étranger (analyses biologiques, examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation, etc.), étant précisé que ces originaux seront restitués à l'étranger. La notice au demandeur précise que ces documents médicaux doivent être introduits dans l'enveloppe destinée au médecin de l'Ofii et qui comporte la mention « secret médical ». Ils ne doivent en aucun cas être communiqués ou remis à la préfecture (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

### Chapitre 3 : Le rapport médical du médecin de l'Ofii

- 19 Établissement du rapport médical par un médecin de l'Ofii** ☒ Le rapport médical est établi par un médecin de l'Ofii conformément au modèle figurant à l'annexe B de l'arrêté du 27 décembre 2016 (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A : JO, 29 déc.), à partir du certificat médical transmis par l'étranger, des pièces qui l'accompagnent (v. n° 18) et des éléments qu'il a recueillis au cours de son examen éventuel (v. n° 21) (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).
- 20 Conséquences de l'absence de certificat médical : obstacle à l'instruction** ☒ Dans le cas où le médecin de l'Ofii chargé d'établir un rapport médical n'a pu se prononcer sur l'état de santé du demandeur, faute d'avoir reçu, de la part du médecin de l'étranger ou du médecin praticien hospitalier, le certificat médical que celui-ci doit établir (v. n° 15), la cour administrative d'appel de Nancy a précisé qu'il appartient alors au médecin de l'Ofii d'en informer l'autorité préfectorale. Cette dernière doit porter cet élément, qui fait obstacle à la poursuite de l'instruction de la demande de séjour, à la connaissance de l'étranger afin qu'il obtienne de son médecin ou du praticien hospitalier le certificat médical ou, le cas échéant, qu'il choisisse un autre médecin ou praticien (☒ CAA Nancy, 4<sup>e</sup> ch., 18 juin 2019, n° 18NC02208).

*Remarque : en l'espèce, la demande de titre avait été rejetée au seul motif que le collège de médecins de l'office n'avait pas été destinataire d'éléments médicaux concernant l'étranger malade. Or le préfet n'établissait pas avoir informé l'intéressé afin qu'il complète son dossier. En l'absence de justification de la réception par l'intéressé d'un courrier ayant cet objet, le préfet ne pouvait légalement refuser la délivrance du titre de séjour au seul motif du caractère incomplet de son dossier.*

La cour administrative d'appel de Nancy reprend ainsi la position dégagée par le Conseil d'État, le 9 novembre 2015, dans une affaire où le médecin chargé d'émettre un avis destiné au préfet n'était pas à même de se prononcer sur l'état de santé du demandeur, faute d'avoir reçu, de la part du médecin agréé choisi par le demandeur, le rapport médical que celui-ci devait établir ou les pièces complémentaires à ce rapport qui lui avaient été réclamées. Le Conseil d'État avait écarté l'application de l'article 2 du décret du 6 juin 2001 (recodifié à l'article L. 114-5 du code des relations entre le public et l'administration) qui définit les conditions dans lesquelles l'autorité administrative doit inviter un demandeur à compléter son dossier en lui fournissant les pièces manquantes indispensables à l'instruction de la demande qui sont en sa possession. Selon la Haute juridiction, ces dispositions ne sont pas applicables à la situation particulière de l'étranger tenu de faire établir un rapport médical pour l'instruction de sa demande de séjour présentée sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda, laquelle est entièrement régie par des dispositions particulières applicables. L'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris avait été annulé pour erreur de droit (☒ CE, 9 nov. 2015, n° 380864).

Dans une décision du 19 novembre 2019, la cour administrative d'appel de Lyon admet que l'Ofii peut clore le dossier de l'étranger au motif qu'il lui avait demandé en vain de transmettre le nom du médecin ayant signé le certificat médical, celui-ci étant illisible (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 19 nov. 2019, n° 19LY00904).

*Remarque : en l'espèce, l'étranger ne contestait pas avoir reçu le courrier de l'Ofii et ne pas y avoir répondu. Dans ces circonstances, le préfet a pu prendre sa décision sans l'avis préalable de l'Ofii, lequel, au regard du caractère incomplet du dossier, n'était pas en mesure de l'émettre. La procédure n'était donc pas irrégulière.*

**21 Prérogatives du médecin rapporteur de l'Ofii** ☒ Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, « sous réserve de l'accord de l'étranger et dans le respect des règles de déontologie médicale », les médecins de l'office peuvent demander aux professionnels de santé qui en disposent (et non plus seulement au médecin ayant rempli le certificat médical) les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de leur mission (☒ C. étrangers, art. L. 313-11, 11° ☒ L. n° 2018-778, 10 sept. 2018, art. 56 : JO, 11 sept.). Dans ce cadre, 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 ou de tout professionnel de santé. Il en informe l'étranger (qui doit avoir fourni un numéro de téléphone, une adresse e-mail ou une adresse postale précise) ;
- convoquer l'étranger auprès du service médical de la délégation territoriale compétente pour l'examiner et faire procéder aux examens complémentaires qu'il estime nécessaires (☒ C. étrangers, art. R. 313-23 ☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 4 : JO, 29 déc. ☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

La convocation de l'étranger intervient selon le mode organisationnel prévu par la préfecture (convocation par courrier, sms, guichet généraliste, etc.) (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A).

L'étranger convoqué présente au service médical les documents justifiant de son identité (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).

*Remarque : le coût de l'examen médical et des examens complémentaires sont à la charge de l'Ofii (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).*

**22 Délai de réponse aux demandes de l'Ofii** ☒ Les informations ou les résultats d'examens complémentaires sollicités sont communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande de l'Ofii. Si l'étranger ne dispose pas des éléments demandés dans ce délai, il doit

attester avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce même délai.

A défaut de réponse de l'étranger dans le délai de quinze jours, ou s'il ne se présente pas à la convocation fixée, ou s'il n'a pas présenté les documents justifiant de son identité, le médecin de l'Office établit son rapport au vu des éléments dont il dispose. Dans ce cas, le médecin indique dans son rapport que le demandeur n'a pas répondu à sa convocation ou n'a pas justifié de son identité. Le préfet en est ainsi informé dès l'établissement du rapport médical (☒ C. étrangers, art. R. 313-23 ☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 4).

*Remarque : il est donc particulièrement important que l'étranger informe l'Ofii dans les quinze jours des démarches qu'il a entreprises, s'il ne peut immédiatement fournir les documents demandés.*

**23 Transmission du rapport médical au collège de l'Ofii et information du préfet** ☒ Le médecin de l'Office transmet son rapport médical au collège de médecins de l'Ofii qui est chargé de rendre un avis médical transmis au préfet (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).

Sous couvert du directeur général de l'Ofii, le service médical de l'office informe le préfet qu'il a transmis au collège de médecins le rapport médical. Ce rapport n'est communicable ni au préfet ni à aucune autre autorité administrative (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 2 : JO, 22 janv.).

**24 Délivrance du récépissé de demande de titre de séjour** ☒ Un récépissé de demande de titre est en principe délivré lorsque l'étranger remet un dossier complet (v. l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement»). Selon l'administration, cette remise intervient dès que la préfecture est informée par le service médical de l'Ofii « de la transmission du rapport médical au collège de l'Ofii » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). Le récépissé « vient établir la diligence du demandeur pour faire compléter sa demande », précise l'administration (☒ Inf. 29 janv. 2017, préc.). Ce n'est donc qu'après la transmission du rapport médical au collège de l'Ofii que l'étranger est mis en possession d'un récépissé et non au moment où il remet le certificat médical complété. Cette remise intervient selon le mode organisationnel défini par la préfecture (convocation par courrier, sms, guichet généraliste, etc.).

La question se pose quant à l'articulation de ces dispositions avec l'article R. 311-4 du Ceseda et la jurisprudence du Conseil d'État (☒ CE, réf., 12 nov. 2001, n° 239794), qui oblige l'administration à délivrer un récépissé à l'étranger ayant déposé un « dossier complet ». Les règles qui régissent la délivrance du récépissé à l'étranger malade apparaissent comme dérogatoires à ces principes.

*Remarque : en pratique, le Défenseur des droits constate que les récépissés de première demande sont délivrés dans des délais allant bien au-delà des instructions ministérielles, et parfois deux mois après l'émission de l'avis du collège de l'Ofii. Parfois « la validité du titre débute à une date antérieure à celle du récépissé délivré tardivement, si bien que lorsque ces personnes se voient finalement remettre leur première carte de séjour, elle n'est désormais valable que quelques mois » (☒ Défenseur des droits, Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, 2019).*

Sur la jurisprudence relative à la délivrance du récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour, voir n° 55.

**25 Conséquences de l'absence de réponse de l'étranger aux demandes de l'Ofii : absence de récépissé** ☒ Si l'étranger ne se présente pas à la convocation, ne défère pas à la demande de vérification d'identité par l'Ofii ou ne présente pas les examens complémentaires demandés, le préfet en est informé dès l'établissement du rapport médical par le médecin de l'Ofii et le récépissé de demande de titre de séjour n'est pas délivré (☒ C. étrangers, art. R. 313-23 ☒ Inf.

29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). Étant précisé que « cela n'entame pas le déroulement de la procédure, laquelle se poursuit puisque, à tout le moins, le certificat médical a été dûment renseigné et adressé au service médical de l'Ofii » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Depuis le 7 mai 2018, ces cas de non-délivrance du récépissé ne concernent que la demande de première délivrance de titre et non la demande de renouvellement (v. n° 55).

*Remarque : la question se pose ici de savoir si cette disposition ne risque pas de développer les cas de refus de délivrance de récépissé, déjà très fréquents y compris au moment des demandes de renouvellement de titre (v. n° 55). Voir également sur ce point le rapport du Défenseur des droits précité au n° 5.*

**26 Respect du secret médical et des règles déontologiques** ☒ Les médecins de l'Office (médecin rapporteur, médecins du collège v. n°s 18 et 26) accomplissent leur mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé dans un arrêté du 5 janvier 2017 (☒ C. étrangers, art. L. 313-11, 11° et R. 313-22 ☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A : JO, 22 janv.).

L'arrêté du 5 janvier 2017 rappelle que les règles déontologiques communes à tout médecin sont applicables à la procédure décrite à l'article R. 313-22 du Ceseda, à savoir l'émission d'un avis médical par le collège des médecins de l'Ofii au vu du rapport médical établi par un médecin de l'Office (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 2).

Les règles relatives au respect du secret médical sont rappelées à toutes les étapes de la procédure d'instruction du titre de séjour :

- la notice au demandeur annexée à l'information du 29 janvier 2017, remise à l'étranger au moment de la demande de titre de séjour, rappelle qu'« aucune information médicale ni certificat médical ne doit être communiqué ou remis en préfecture » (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A : JO, 29 déc.) (v. n° 11) ;
- l'avis médical transmis par le collège de médecins de l'Ofii au préfet ne doit comporter « aucune information couverte par le secret médical, [...] ni aucun élément susceptible de révéler la pathologie du demandeur ». Étant précisé que les conditions de transmission du certificat médical « 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 » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 2 : JO, 22 janv.) ;
- la circulaire du ministère de l'intérieur du 2 novembre 2016 souligne que « les pièces médicales ne circulent qu'entre les personnes habilitées, le demandeur, le médecin qui établit le certificat médical et le service dédié de l'Ofii ». Afin de respecter le secret médical, les préfets sont ainsi invités « à ne recueillir directement, dans le cadre de la procédure de délivrance de titre de séjour, aucun élément médical » (☒ Circ. 2 nov. 2016, NOR : INTV1631686J).

L'annexe I de l'arrêté du 5 janvier 2017 rappelle les dispositions légales relatives au secret professionnel, à l'indépendance professionnelle, aux principes de moralité et de probité applicables aux médecins de l'Ofii. Les médecins de l'Ofii sont soumis au respect des règles déontologiques et des droits des patients inscrits dans le code de la santé publique (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, ann. : JO, 22 janv.) :

- défini par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, 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. Ce caractère absolu 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 ;
- les avis médicaux délivrés par les médecins de l'Ofii au préfet sont « des actes professionnels », et doivent à ce titre être effectués dans le respect des principes

figurant au code de déontologie médicale : l'indépendance professionnelle (☒ C. santé publ., art. R. 4127-5), les principes de moralité et de probité (☒ C. santé publ., art. R. 4127-28).

## Chapitre 4 : L'avis du collège de médecins de l'Ofii

### Section 1 : Le collège de médecins de l'Ofii

- 27 Composition du collège de l'Ofii** ☒ L'avis médical transmis au préfet est rendu par un collège de médecins de l'Ofii. Ce collège de l'Ofii à compétence nationale est composé de trois médecins (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).

La composition du collège et, le cas échéant, de ses formations est fixée par décision du directeur général de l'office. Le médecin ayant établi le rapport médical ne siège pas au sein du collège (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 5).

La composition régulière du collège de médecins de l'Ofii, au sein duquel le médecin rapporteur ne doit pas siéger, est un élément important attestant de la régularité de la procédure (v. n° 36).

Le collège peut délibérer par conférence téléphonique ou audiovisuelle (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 5, 6).

Sur le respect des règles relatives au secret médical, voir n° 26.

- 28 Complément d'information demandé par le collège** ☒ Le collège peut, tout comme le médecin rapporteur de l'Ofii :

- demander, dans le respect du secret médical, au médecin ayant rempli le certificat médical de l'étranger ou au médecin qui a rédigé le rapport ou à tout professionnel de santé de lui communiquer, dans un délai de quinze jours, tout complément d'information (l'étranger en est simultanément informé) ;
- entendre et, le cas échéant, examiner l'étranger et faire procéder aux examens complémentaires estimés nécessaires.

Lorsqu'il est convoqué, l'étranger 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 l'étranger est mineur, il est accompagné de son représentant légal.

Le délai de réponse aux demandes du collège est de quinze jours. Si l'étranger ne dispose pas des éléments demandés dans ce délai, il atteste avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce délai. A défaut de réponse ou lorsque l'étranger ne s'est pas présenté à la convocation ou n'a pas justifié de son identité, le collège rend son avis (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 7).

- 29 Information sur l'offre de soins : les outils d'aide à la décision** ☒ L'avis médical du collège de l'Ofii est rendu au vu du rapport médical établi par un médecin de l'Ofii (v. n° 19) et « des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays dont le demandeur [...] est originaire » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 3 : JO, 22 janv.). Des outils d'aide à l'émission des avis et des références documentaires figurent en annexe II et III de l'arrêté du 5 janvier 2017 (v. n°s 75 et 76).

### Section 2 : Le contenu de l'avis médical

**30 Informations figurant dans l'avis médical** ☒ L'avis médical, conforme au modèle C figurant en annexe de l'arrêté, précise (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 6 et ann. C) :

- si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;
- si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;
- 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 ;
- la durée prévisible du traitement (caractère de longue durée ou indication d'une durée en mois).

Sur les mentions relatives à la possibilité de voyager ou non sans risque vers le pays d'origine (v. n° 31).

L'avis mentionne également les « éléments de procédure ».

Enfin, cet avis médical ne doit comporter « aucune information couverte par le secret médical, [...] ni aucun élément susceptible de révéler la pathologie du demandeur » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 2 : JO, 22 janv.). Sur le secret médical, voir n° 26.

**31 Possibilité de voyager sans risque vers le pays d'origine** ☒ Dans le cas où l'étranger pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, le collège de médecins indique dans son avis médical, au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, si l'état de santé de ce dernier lui permet de voyager sans risque vers ce pays (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 6 et ann. C). Cette mention est obligatoire lorsque l'étranger pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié.

Sous la précédente procédure (dossiers en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2017), cette mention était facultative. En effet, l'arrêté du 9 novembre 2011 indiquait que, dans le cas où un traitement approprié existe dans le pays d'origine, le médecin de l'ARS « peut », au vu des éléments du dossier du demandeur, indiquer si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers ce pays (☒ Arr. 9 nov. 2011, NOR : IOCL1130882A : JO, 12 déc.). Ce qu'avait confirmé la jurisprudence (☒ CAA Paris, 7<sup>e</sup> ch., 14 juin 2013, n° 12PA04190 ☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 15 mars 2016, n° 14LY02906).

Sur la vérification par le préfet de la possibilité ou non de voyager sans risque, voir n° 47.

**32 Contenu de l'avis médical en l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité** ☒ Dans un arrêt du 7 décembre 2018, le Conseil d'État a précisé que le collège des médecins de l'Ofii n'est pas tenu, dans son avis, de se prononcer sur la possibilité pour une étrangère de bénéficier d'un accès effectif à un traitement approprié dans son pays d'origine lorsqu'il a estimé que, si l'état de santé de l'étrangère nécessitait une prise en charge médicale, le défaut de cette prise en charge ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Dès lors, en estimant que l'étrangère qui se prévalait de certificats médicaux indiquant qu'elle souffre d'une sciatique, ne remplissait pas les conditions pour bénéficier d'un titre de séjour en qualité d'étranger malade, le préfet n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence et fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda (☒ CE, 7 déc. 2018, n° 419226). Les cours administratives d'appel de Bordeaux (☒ CAA Bordeaux, 6<sup>e</sup> ch., 17 juill. 2018, n° 18BX00937) et de Nantes (☒ CAA Nantes, 3<sup>e</sup> ch., 5 oct. 2018, n° 18NT00858) avaient déjà statué dans le même sens.

**33 Absence de mention de la durée de traitement** ☒ Selon la cour administrative d'appel de Versailles, la mention de la durée prévisible de traitement dans l'avis du collège de médecins de



L'Ofii ayant pour objet de préciser si le demandeur nécessite ou non des soins de longue durée pour l'attribution d'un titre de séjour en raison de son état de santé, son absence ne rend pas irrégulier cet avis dès lors que le collège de médecins a estimé que l'étranger pouvait effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine (☒ CAA Versailles, 3<sup>e</sup> ch., 1<sup>er</sup> oct. 2019, n° 18VE01968).

### Section 3 : Le formalisme lié à l'avis médical

- 34 Caractère collégial de l'avis médical de l'Ofii** ☒ Si l'avis du collège de médecins de l'Ofii, signé par les trois médecins composant le collège (v. n° 34), porte la mention « Après en avoir délibéré, le collège des médecins de l'Ofii émet l'avis suivant », cette mention du caractère collégial de l'avis fait foi jusqu'à preuve du contraire (☒ CAA Nantes, 1<sup>re</sup> ch., 25 avr. 2019, n° 18NT04162 ☒ CAA Bordeaux, 24 mai 2019, n° 19BX01705). La seule production de captures d'écrans informatiques ne suffit pas à apporter la preuve contraire (☒ CAA Nantes, 1<sup>re</sup> ch., 25 avr. 2019, n° 18NT04162).

*Remarque : en l'espèce, le refus de séjour dont avait fait l'objet l'étranger avait été annulé par le tribunal administratif au motif qu'il avait été privé de la garantie constituée par un débat collégial entre les trois médecins de l'Ofii. Le tribunal s'était fondé sur des relevés d'une application informatique concernant l'instruction de demandes de titre de séjour d'autres ressortissants étrangers.*

Dans une ordonnance du 5 juin 2019, suspendant un refus de séjour opposé à une ressortissante gabonaise notamment pour vice de procédure lié au doute quant au respect de la collégialité, le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse a souligné qu'il revient à l'administration « d'établir la réalité de la collégialité par tout moyen allant du certificat électronique ou informatique quand cela est possible à l'attestation par le médecin coordonnateur en charge de communiquer l'avis des modalités et temporalité suivies pour l'établir ». Dans cette affaire, le préfet faisait valoir que le mode de collégialité ne peut être renseigné sur l'avis du collège des médecins en raison de l'encadrement strict du document et qu'il existe une impossibilité matérielle à démontrer informatiquement la modalité de collégialité mise en oeuvre (☒ TA Toulouse, 5 juin 2019, n° 1902884).

Dans deux jugements du 5 novembre 2019, le tribunal administratif de Marseille a pour sa part rappelé que la collégialité des débats entre les médecins du collège de l'Ofii est une garantie pour l'étranger dont la violation entache la décision du préfet d'illégalité. Dans la première affaire (☒ TA Marseille, 1<sup>re</sup> ch., 5 nov. 2019, n° 1906151), le tribunal souligne que la production d'un avis du collège portant la mention « après en avoir délibéré, le collège des médecins de l'Ofii émet l'avis suivant » peut faire foi jusqu'à preuve du contraire du caractère collégial de l'avis. Il conclut toutefois à l'annulation du refus de séjour en raison d'un doute, non dissipé, sur la date à laquelle le collège a délibéré, deux avis différents ayant été rendus à deux dates différentes. Dans la seconde affaire (☒ TA Marseille, 1<sup>re</sup> ch., 5 nov. 2019, n° 1906138), il juge en revanche que la circonstance que la date de l'avis, signé par trois médecins, correspondait à un dimanche ne suffit pas, par elle-même, à mettre en doute la réalité d'un débat collégial.

- 35 Identification des trois signataires** ☒ L'avis médical doit être signé par chacun des trois médecins membres du collège, sous peine d'irrégularité de la procédure, conformément à la jurisprudence sur les avis rendus par les organismes collégiaux (☒ CE, 16 avr. 2010, n° 311316 ☒ CAA Paris, 4<sup>e</sup> ch., 18 déc. 2007, n° 06PA04009 ☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). La signature lisible de chacun des membres du collège permet en effet d'identifier les auteurs de l'avis. Cette obligation est par ailleurs conforme à l'article R. 4127-76 du code de la santé publique.

En effet, le Conseil d'État a considéré que l'identification du médecin (en l'espèce il s'agissait du médecin de l'agence régionale de santé mais cette jurisprudence est applicable aux médecins de l'Ofii) est une formalité substantielle dont la méconnaissance est susceptible d'entacher toute la procédure. Les prescriptions de l'article R. 4127-76 du code de la santé publique sont des règles professionnelles qui doivent être respectées par les médecins inspecteurs de santé publique lorsqu'ils rédigent, à l'intention du préfet, un avis médical. La régularité de la procédure implique, pour respecter les prescriptions du Ceseda, que les documents soumis à l'appréciation du préfet comportent l'avis du médecin de l'ARS. Ces documents doivent être établis de telle manière que, lorsqu'il statue sur la demande de titre de séjour, le préfet puisse vérifier que l'avis au regard duquel il se prononce a bien été rendu par le médecin compétent. L'avis doit permettre l'identification du médecin qui l'a rédigé et être signé par lui (☒ CE, avis, 19 juin 2009, n° 325913).

### 36 **Identification du médecin rapporteur** ☒ Le médecin de l'Ofii ayant établi le rapport médical ne doit pas siéger au sein du collège de médecins rendant l'avis médical (v. n° 26).

Nouveauté  
mars 2020

L'identification des médecins du collège est une garantie pour l'étranger. Le préfet doit pouvoir vérifier cet élément de procédure au moment où il statue sur la demande de titre de séjour. A défaut, la procédure est irrégulière et la décision du préfet doit être annulée. Comment le préfet doit-il s'assurer de la régularité de la composition du collège de l'Ofii ? Si cette question, a donné lieu à des décisions assez divergentes, le Conseil d'État a précisé dans une décision du 7 décembre 2018 que l'avis du collège de médecins de l'Ofii n'a pas à mentionner le nom du médecin qui a établi le rapport médical. La procédure est régulière dès lors que l'indication du nom de ce médecin instructeur a été donnée au préfet par voie électronique par l'Ofii.

La Haute juridiction était saisie d'un pourvoi à l'encontre d'une décision de la cour administrative d'appel de Bordeaux, qui avait jugé irrégulière la procédure faute pour l'avis du collège de médecins de l'Ofii de mentionner le nom du médecin ayant établi le rapport médical préalable (☒ CAA Bordeaux, 4<sup>e</sup> ch., 26 janv. 2018, n° 17BX03206).

*Remarque :* dans le même sens (☒ CAA Bordeaux, 6<sup>e</sup> ch., 17 juill. 2018, n° 18BX00937).

Selon la Haute juridiction, qui annule la décision pour erreur de droit, il ne résulte ni des articles L. 313-11, 11°, R. 313-22 et R. 313-23 du Ceseda, ni 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 au collège de médecins de l'Office ».

Elle précise ensuite que la notion d'« éléments de procédure » (qui, aux termes de l'article 6 de l'arrêté du 27 décembre 2016, doivent être mentionnés par l'avis) « 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 ». Contrairement à ce qu'avait considéré la cour administrative d'appel de Bordeaux, le nom du médecin instructeur de l'Ofii n'a donc pas à figurer au nombre des éléments de ces procédures.

Le Conseil d'État estime alors qu'en déduisant l'irrégularité de la procédure de la circonstance que l'avis émis par le collège de médecins de l'Ofii sur l'état de santé de l'étrangère ne mentionnait pas le nom du médecin qui avait établi le rapport médical transmis au collège, les juges de Bordeaux ont commis une erreur de droit (☒ CE, 7 déc. 2018, n° 419226) La cour administrative d'appel de Bordeaux a, depuis, modifié sa jurisprudence et repris l'argumentation du Conseil d'État (☒ CAA Bordeaux, 2<sup>e</sup> ch., 14 janv.

2020, n° 19BX03169).

La cour administrative d'appel de Nantes avait déjà jugé qu'une attestation de l'Ofii indiquant le nom du médecin qui a établi le rapport médical, faisant ressortir qu'il ne s'agissait pas d'un des trois membres du collège de l'Ofii ayant rendu l'avis médical, est suffisante pour attester de la régularité de la procédure (☒ CAA Nantes, 3<sup>e</sup> ch., 5 oct. 2018, n° 18NT00858).

La cour administrative d'appel de Lyon avait pour sa part considéré qu'un courriel de la directrice territoriale adjointe de l'Ofii permet d'établir « de manière suffisamment certaine » que le médecin instructeur n'a pas siégé au sein du collège des médecins de l'Ofii ayant rendu l'avis médical (☒ CAA Lyon, 10 juill. 2018, n° 18LY01522).

De la même façon, la cour administrative de Versailles a considéré que la production d'un courriel du directeur territorial de l'Ofii aux termes duquel le rapport sur l'état de santé de l'intéressé a été rédigé par un médecin qui n'était pas membre du collège de médecins du service médical de l'Ofii ayant émis l'avis, permet « d'établir de manière suffisamment certaine » que le médecin auteur du rapport médical n'a pas siégé au sein du collège des médecins qui a émis l'avis médical (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 1<sup>er</sup> oct. 2019, n° 18VE03690).

*A contrario*, pour la cour administrative de Nancy, il n'est pas établi que le collège de médecins aurait délibéré dans une composition irrégulière dès lors que le préfet justifie que tel médecin dont le nom est mentionné a établi le rapport médical soumis au collège de médecins composé des trois médecins, dont les noms sont également mentionnés, lesquels ont signé l'avis médical relatif à l'état de santé de l'étrangère (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 mars 2019, no 18NC03334).

Enfin, le tribunal administratif de Melun a considéré que dès lors que le préfet, à qui le tribunal avait demandé de préciser l'identité du médecin rapporteur afin de vérifier la régularité de la composition du collège de médecins de l'Ofii, a fait valoir son incapacité à en justifier et qu'aucun élément du dossier, et notamment pas un courrier de l'Ofii, ne permet d'établir que le médecin auteur du rapport n'est pas un des trois membres du collège de l'Ofii ayant émis l'avis médical, l'étranger a été privé d'une garantie de procédure et la décision de refus de séjour doit être annulée (☒ TA Melun, 2<sup>e</sup> ch., 13 juin 2019, n° 1808882).

**37 Un délai de trois mois pour rendre l'avis** ☒ L'avis est rendu par le collège de l'Ofii dans un délai de trois mois à compter de la transmission par l'étranger du certificat médical établi par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).

Si 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.

L'avis est transmis « sans délai » au préfet territorialement compétent, sous couvert du directeur général de l'Ofii (☒ Arr. 27 déc. 2016, NOR : INTV1637914A, art. 8).

La cour administrative d'appel de Versailles a jugé, le 1<sup>er</sup> octobre 2019, que la méconnaissance du délai de trois mois prévu par l'article R. 313-23 du Ceseda, à la supposer établie, n'a pas d'influence sur le sens de l'avis et n'a pas privé l'étranger d'une garantie. Dans cette affaire, les juges ont conclu à la régularité de la procédure au terme de laquelle la demande de titre de séjour avait été rejetée et ont refusé de sanctionner le dépassement du délai de trois mois (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 1<sup>er</sup> oct. 2019, n° 18VE03690).

*Remarque* : en pratique, la durée moyenne de traitement d'un dossier par l'Ofii, de la réception du dossier médical

conforme jusqu'à l'envoi de l'avis du collège au préfet, est de quatre mois et demi. A ce délai s'ajoute celui en moyenne de deux mois, qui s'écoule entre le dépôt de la demande de titre en préfecture par l'étranger et la réception par l'Ofii du certificat médical conforme. Ce dépassement du délai réglementaire de trois mois s'explique par plusieurs raisons : le nombre insuffisant de médecins rapporteurs de l'Ofii, le recours accru à la possibilité de convoquer le demandeur à des vérifications d'identité et des examens complémentaires, la possibilité pour les médecins de l'Ofii d'interroger non seulement le médecin traitant du demandeur ou le praticien hospitalier mais aussi tout professionnel de santé qui dispose des informations médicales nécessaires à l'accomplissement de leur mission (☒ Défenseur des droits, Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, 2019).

**38 Nécessaire motivation de l'avis médical** ☒ L'avis du collège de médecins de l'Ofii doit être suffisamment motivé et ne pas se matérialiser par une case cochée « Ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité » sans précision. En effet, en cas de recours contre un refus de séjour, si l'avis du collège de médecins de l'Ofii ne permet pas au tribunal d'apprécier les raisons qui ont conduit le collège et, ensuite le préfet, à conclure à l'absence de risque en cas de défaut de prise en charge médicale, les juges peuvent ordonner un supplément d'instruction « tenant à la production de tous documents administratifs établis dans le cadre de l'examen de la situation médicale [de l'étranger] par le collège médical de l'Ofii, notamment le rapport médical ». Dans cette affaire, le tribunal a enjoint à l'Ofii de communiquer les documents requis au requérant dans un délai de 15 jours afin de lui permettre, s'il l'estime utile, de transmettre ces pièces au tribunal dans le délai d'un mois (☒ TA Rouen, 1<sup>re</sup> ch., 11 mai 2018, n° 1800649).

**39 Communication de l'avis médical à l'étranger** ☒ Lorsque l'étranger conteste le refus de séjour, peut-il demander communication de l'avis médical rendu par le collège de médecins de l'Ofii ? Selon l'article L. 114-7 du code des relations entre le public et l'administration, « les avis au vu desquels est prise, sur demande, une décision individuelle créatrice de droits sont communicables à l'auteur de la demande dès leur envoi à l'administration compétente ». On peut donc penser que l'étranger peut obtenir communication de l'avis médical de l'Ofii, dans les conditions prévues à l'article L. 311-2 du même code.

La cour administrative d'appel de Nancy a estimé que l'objet de ce droit de communication est « de faciliter de manière générale l'accès des personnes qui le demandent aux documents administratifs ». Toutefois, elle a considéré que ces dispositions n'ont pas pour objet de « modifier les règles particulières qui régissent la procédure de délivrance des titres de séjour » et qu'elles « ne peuvent donc utilement être invoquées pour contester la légalité d'une décision refusant d'accorder un titre de séjour » (☒ CAA Nancy, 4<sup>e</sup> ch., 29 mai 2018, n° 17NC02352).

## Section 4 : Les conséquences de l'absence d'avis médical ou d'une divergence entre les avis médicaux

**40 Absence d'avis médical** ☒ L'absence d'avis médical rend la procédure irrégulière. Ainsi :

- est entaché d'un vice de procédure le refus de séjour opposé à un étranger malade sans avoir demandé l'avis du chef du service médical de la préfecture de police de Paris, alors que l'intéressé produisait un certificat médical signé d'un chef de service d'un établissement hospitalier attestant que son état de santé nécessitait la poursuite du traitement entrepris dans son service et donc de son séjour en France (☒ CE, 28 avr. 2006, n° 264042) ;
- le préfet qui ne produit pas devant les tribunaux les avis médicaux rendus ne justifie pas qu'il a bien recueilli l'avis du médecin requis. La procédure est irrégulière et le refus de séjour illégal (☒ CAA Bordeaux, 5<sup>e</sup> ch., 26 janv. 2009, n° 08BX01882).

En revanche, la procédure n'est pas irrégulière s'il est établi que l'avis du médecin de l'ARS (aujourd'hui du collège de médecins de l'Ofii) a bien été rendu sur le cas de l'étranger malade. En l'espèce, l'arrêt de refus de séjour visait un avis du médecin de l'ARS, produit pour la première fois en appel par le préfet, et différent de celui qui avait été versé au dossier du tribunal administratif. Toutefois, cet avis comportait des mentions démontrant qu'il avait bien été rendu sur le cas de l'étranger. La cour administrative d'appel de Douai en déduit que le préfet est fondé à soutenir que, pour annuler l'arrêt, le tribunal administratif s'est fondé sur un motif erroné tiré du défaut de consultation du médecin de l'ARS sur l'état de santé de l'étranger (☒ CAA Douai, 3<sup>e</sup> ch., 1<sup>er</sup> déc. 2011, n° 11DA00960).

*Remarque* : ces jurisprudences ci-dessus antérieures à la réforme entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 restent pertinentes.

Pour la cour administrative d'appel de Lyon, la procédure n'est pas irrégulière en l'absence d'avis médical dès lors que l'Ofii a demandé en vain à l'étranger de transmettre le nom du médecin ayant signé le certificat médical, celui-ci étant illisible. En l'espèce, l'étranger ne contestait pas avoir reçu le courrier de l'Ofii et ne pas y avoir répondu. Dans ces circonstances, le préfet a pu prendre sa décision sans l'avis préalable de l'Ofii, lequel, au regard du caractère incomplet du dossier, n'était pas en mesure de l'émettre (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 19 nov. 2019, n° 19LY00904).

- 41 Divergence des avis médicaux** ☒ En cas de divergence entre les certificats médicaux présentés, notamment sur le point de savoir si l'étranger peut ou non avoir accès dans son pays d'origine à un traitement approprié (v. également n<sup>os</sup> 75 et s.), le juge prend en considération les certificats médicaux et documents versés au dossier qui contredisent l'avis médical du médecin (de l'Ofii ou auparavant de l'ARS), ce qui le conduit éventuellement à annuler le refus de séjour pour erreur manifeste d'appréciation ou à suspendre la décision de refus de séjour.

### 1° Annulation du refus de séjour

Le refus de séjour a été annulé pour erreur manifeste d'appréciation dans les circonstances suivantes :

- l'intéressée, de nationalité marocaine, suivait un traitement médical pour des affections gynécologiques et avait obtenu une carte de séjour pour raisons de santé valable jusqu'au 26 décembre 2003. A l'expiration de son titre, le médecin chef avait estimé qu'elle pouvait désormais bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, ce qui avait conduit le préfet à refuser le renouvellement du titre. Or, l'intéressée se prévalait de certificats médicaux circonstanciés établis par des médecins hospitaliers. Le Conseil d'État, par une décision avant dire droit, a invité le préfet à lui communiquer l'avis du médecin chef ainsi que tout autre document médical de nature à l'éclairer sur les affections dont l'intéressée est atteinte. Le préfet n'ayant produit que l'avis du médecin chef, qui ne justifie pas des raisons pour lesquelles le traitement pourrait désormais être prodigué au Maroc, le Conseil d'État en déduit que c'est à tort que l'intéressée s'est vue refuser le renouvellement de son titre de séjour (☒ CE, 28 juin 2006, n° 275130) ;
- l'avis du médecin était contredit par les certificats rédigés par des praticiens hospitaliers postérieurement à cet avis ainsi que par un certificat établi par un médecin d'un centre médical spécialisé d'Abidjan confirmant que les traitements appropriés ne peuvent être dispensés dans le pays d'origine (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 29 nov. 2007, n° 06VE02203) ; dans le même sens le requérant fournissait deux certificats médicaux circonstanciés établis par un praticien hospitalier indiquant, contrairement à l'avis de l'inspecteur de santé publique, qu'il doit, suite à l'opération réalisée en France en mars 2005, faire l'objet d'un suivi postopératoire très régulier pendant au moins trois ans, suivi qui ne peut être effectué dans son pays d'origine sous peine de risques de complications graves (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 22 janv. 2009, n° 07VE02605) ;

- s'agissant d'un ressortissant congolais atteint d'un diabète insulino-dépendant, le juge a fait prévaloir des certificats médicaux antérieurs et postérieurs à ceux du médecin inspecteur et de la commission médicale régionale (dont il relève le revirement de la position sans explication) pour établir la preuve que l'intéressé serait dans l'impossibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine (☒ CAA Douai, 2<sup>e</sup> ch., 8 avr. 2008, n° 07DA01274) ;
- des certificats médicaux circonstanciés émanant du service d'hépatologie de l'hôpital Beaujon faisaient valoir que l'intéressée présentait une pathologie hépatique C chronique combinée à une destruction d'origine auto-immune des cellules hépatiques, de nature à compromettre gravement l'état de santé de l'intéressée. Le juge fait prévaloir ces certificats sur l'avis contraire du médecin inspecteur de santé publique (☒ CAA Versailles, 3<sup>e</sup> ch., 17 juin 2008, n° 07VE01757) ;
- il ressortait des certificats établis par un médecin rhumatologue de l'hôpital parisien où l'intéressé était soigné que la pathologie invalidante évolutive aiguë dont il était atteint nécessitait un traitement lourd dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ; l'intéressé produisait par ailleurs l'attestation de la présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens du Mali établissant que la molécule qui lui était prescrite n'avait pas reçu d'autorisation de mise sur le marché dans ce pays (☒ CAA Douai, 2<sup>e</sup> ch., 1<sup>er</sup> juill. 2008, n° 07DA00801) ;
- des certificats médicaux émanant d'un médecin agréé par la préfecture de police et d'un médecin du centre de santé de la Croix-Rouge faisaient état de ce que l'intéressé devait, sous peine d'accident neurologique, cardiaque, rénal ou artériel grave observer à vie un traitement médical et pratiquer périodiquement des examens cliniques et biologiques. Ces certificats doivent prévaloir sur l'avis du médecin inspecteur de la santé publique qui estimait que le défaut de prise en charge médicale n'aurait pas de conséquences d'une exceptionnelle gravité, tout en reconnaissant que cette prise en charge ne pouvait se faire en Côte d'Ivoire (☒ CAA Paris, 5<sup>e</sup> ch., 26 juin 2008, n° 07PA02830).

## 2° Suspension de la décision

En cas de doute sérieux sur la possibilité pour la requérante de pouvoir bénéficier dans son pays de soins appropriés (ici, le doute résultait de la contradiction entre le certificat médical établi en 2002 et celui établi par le même médecin en 2003), le juge peut ordonner en référé la suspension de l'exécution de la décision refusant le renouvellement du titre de séjour (☒ TA Limoges, 8 juin 2005, n° 0500589). Voir également (☒ TA Melun, ord. réf., 18 août 2017, n° 1706195).

De même, la contradiction entre les certificats médicaux établis par le médecin traitant de l'intéressé et un médecin du pays d'origine (attestant que les traitements appropriés ne peuvent être dispensés dans ce pays) et l'avis du médecin chef de la préfecture de police de Paris est de nature à faire naître un doute sérieux sur la légalité du refus de séjour, justifiant la suspension de l'exécution de la décision de refus par le juge des référés (☒ CE, 8 juill. 2005, n° 274060).

# Chapitre 5 : La décision du préfet

## Section 1 : L'étendue du pouvoir d'appréciation du préfet

- 42 Pouvoir d'appréciation du préfet** ☒ La procédure de consultation du collège médical de l'Ofii est obligatoire. L'absence d'avis rend la procédure irrégulière (v. n° 40). En revanche, l'avis rendu par le collège est un avis simple et non un avis conforme. Le préfet exerce son pouvoir d'appréciation « eu égard notamment à la protection de l'ordre public et de la fraude » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

**43 Pas de divulgation d'information couverte par le secret médical** ☒ Ce n'est que dans le cadre d'une procédure contentieuse que les agents des préfectures peuvent faire état d'informations médicales concernant un étranger « que celui-ci a, de lui-même, communiquées » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 2 : JO, 22 janv.).

*Remarque : l'article 2 de l'arrêté du 5 janvier 2017 rappelle le principe du secret médical, qui implique que les agents des services préfectoraux ne peuvent accéder à une information médicale couverte par ce secret (v. aussi n° 26).*

La décision du préfet sur la demande de titre de séjour de l'étranger n'a donc pas à faire état de précisions sur la situation médicale du requérant, précisions dont le préfet est au demeurant démuné dès lors que le secret médical interdit au médecin de lui révéler des informations sur la pathologie de l'intéressé (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 11 sept. 2012, n° 11VE03711). Ainsi, le préfet motive suffisamment son arrêté de refus de séjour en indiquant que l'étranger ne pouvait se prévaloir de l'article L. 313-11, 11° dès lors que, selon l'avis rendu par le médecin de l'ARS, son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut est de nature à entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais que les traitements appropriés sont disponibles dans son pays d'origine. « Dans le respect des règles du secret médical interdisant au médecin de l'ARS de révéler des informations sur la pathologie dont souffre le requérant et la nature des traitements médicaux nécessaires », le préfet n'a donc pas à donner plus de précisions médicales dans la motivation de son arrêté (☒ CAA Versailles, 5<sup>e</sup> ch., 12 déc. 2013, n° 13VE00396).

Dans une décision du 9 octobre 2019, le Conseil d'État a souligné que le respect du secret médical, qui « interdit aux médecins de donner à l'administration, de manière directe ou indirecte, aucune information sur la nature des pathologies dont souffre l'étranger » s'oppose à ce que le préfet vérifie que le collège de médecins de l'Ofii a respecté les orientations générales définies par l'arrêté du 5 janvier 2017 pour rendre son avis médical. Il a ainsi annulé pour erreur de droit un arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux jugeant qu'il appartient à l'administration de démontrer que le collège des médecins de l'Ofii a apprécié la situation en respectant les orientations générales fixées par l'arrêté du 5 janvier 2017. Pour le Conseil d'État, seule la levée du secret médical par l'étranger malade, à l'occasion d'un recours, permettrait au juge d'apprécier le respect des orientations générales par les médecins de l'Ofii (☒ CE, 9 oct. 2019, n° 422974).

**44 Motivation de la décision du préfet** ☒ Le préfet ne peut se borner à se référer à l'avis de l'autorité médicale sans s'en approprier les termes.

Il y a erreur de droit lorsque la décision de refus de séjour indique seulement que le médecin inspecteur de la santé publique a établi que l'état de santé de l'intéressé lui « permet de voyager sans risque vers [son] pays d'origine où [il peut] bénéficier d'un traitement approprié » et qu'il peut être « suivi et traité en Algérie dans les structures sanitaires de ce pays ». Eu égard aux termes employés, le préfet s'est cru, à tort, lié par l'avis médical (☒ CAA Marseille, 5<sup>e</sup> ch., 28 févr. 2013, n° 11MA03314).

Le préfet ne peut en aucun cas se borner à faire état de « l'avis défavorable » émis par le médecin, cette motivation étant insuffisante au regard des exigences des articles 1<sup>er</sup> et 3 de la loi du 11 juillet 1979 (devenus les articles L. 211-2 et L. 211-5 du code des relations entre le public et l'administration) (☒ CAA Versailles, 4<sup>e</sup> ch., 10 févr. 2009, n° 07VE02338). Il ne peut non plus se borner à indiquer que le maintien de l'étrangère sur le territoire français pour raisons médicales ne paraissait pas justifié. Le préfet doit indiquer les éléments de droit et de fait qui justifient le refus de séjour. Il peut soit reprendre les termes ou le motif déterminant de l'avis du médecin, soit joindre cet avis à sa décision. Elle est alors suffisamment motivée conformément aux exigences de l'article 3 de la loi du 11 juillet 1979 (☒ CRPA, art. L. 211-5 ☒ CAA Versailles,

4<sup>e</sup> ch., 9 févr. 2010, n° 08VE03127 ☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 11 sept. 2012, n° 11VE03711).

Le préfet peut se fonder sur un avis médical rendu près de huit mois auparavant, dès lors que la requérante n'établit pas que son état de santé aurait évolué entre-temps et qu'elle en ait informé le préfet (☒ CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 10 janv. 2013, n° 12LY00851).

- 45 Motivation « spéciale »** ☒ Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, si le collège de médecins de l'Ofii estime dans son avis que les conditions de délivrance du titre de séjour pour soins sont réunies, l'autorité administrative ne peut refuser la délivrance du titre de séjour que par une « décision spécialement motivée » (☒ C. étrangers, art. L. 313-11, 11° ☒ L. n° 2018-778, 10 sept. 2018, art. 56 : JO, 11 sept.).

*Remarque : l'objectif de cette mesure est de mettre un frein à certaines dérives, des parlementaires ayant relevé que « des cas de non-respect de l'avis du service médical de l'Ofii par l'autorité administrative ont été constatés dans certaines préfectures où des expulsions après avis contraire de l'Ofii ont été documentées par plusieurs associations » (amendement n° 1024, 12 avr. 2018). L'amendement déposé initialement à l'Assemblée nationale prévoyait que l'expertise médicale du collège de médecins de l'Ofii ne puisse être remise en cause par l'autorité administrative que pour des motifs d'ordre public. Cette réserve ayant été supprimée, il est à craindre que l'obligation d'une motivation spéciale des refus de séjour n'ait qu'une portée limitée.*

- 46 Conditions permettant d'écarter l'avis médical favorable** ☒ Le préfet doit justifier des éléments qui le conduisent à écarter l'avis médical favorable à la délivrance du titre de séjour. Il ne peut ainsi se borner à faire observer qu'il n'est pas lié par l'avis émis par le médecin, qu'une offre de soins existe dans le pays d'origine pour l'affection en cause, sans justifier des éléments qui l'ont conduit à écarter l'avis médical (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 19 mai 2010, n° 09LY01976).
- Lorsque le préfet s'écarte de l'avis du médecin de l'ARS (ou du collège de médecins de l'Ofii), il n'est pas tenu de transmettre à ce médecin les éléments sur lesquels il s'est fondé. L'étranger ne peut invoquer l'irrégularité de la procédure à ce titre (☒ CAA Lyon, 1<sup>re</sup> ch., 29 mars 2016, n° 15LY02368).

- 47 Avis médical favorable écarté et possibilité de voyager vers le pays d'origine** ☒ Par ailleurs, lorsque le médecin conclut dans son avis médical qu'un étranger ne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, le préfet qui décide de passer outre cet avis pour refuser à l'intéressé un titre de séjour pour raisons de santé doit vérifier, à partir des éléments dont il dispose, si ce dernier est en capacité de voyager sans risque. En revanche, il n'est pas tenu d'inviter l'étranger à mentionner s'il estime se trouver dans l'incapacité de le faire (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 7 mai 2019, n° 19LY00062).

*Remarque : dans cette affaire, la cour ajoute que le droit, pour l'étranger, d'être entendu au cours de la procédure, n'impose pas au préfet d'avertir l'intéressé de son intention de lui refuser le titre de séjour sollicité et de l'inviter à présenter ses observations de façon spécifique sur l'obligation de quitter le territoire français qui est prise concomitamment et en conséquence du refus de séjour.*

Rappelons que la possibilité ou non de voyager sans risque vers le pays d'origine est indiquée dans le certificat médical du collège de médecins de l'Ofii seulement si l'étranger pourrait bénéficier d'un traitement approprié dans ce pays (v. n° 30). Au vu de cette jurisprudence de la cour de Lyon, il est donc important que le certificat médical remis à l'Ofii (v. n° 15) indique le plus précisément possible si l'état de santé de l'étranger lui permet ou non de voyager sans risque.



**48 Substitution de motifs** ☒ Dans un arrêt du 31 décembre 2014, la cour administrative d'appel de Nantes a accueilli la demande du préfet, qui avait rejeté une demande de titre de séjour à un étranger malade en dépit de l'avis favorable du médecin de l'ARS, de substituer au motif initial tiré de l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité en cas de défaut de suivi médical, le motif tiré de l'existence du traitement dans le pays d'origine. Elle considère en effet que le préfet aurait également refusé de délivrer le titre de séjour s'il s'était fondé sur le motif de l'existence du traitement dans le pays d'origine et relève que cette substitution n'a pas eu pour effet de priver l'étranger d'une garantie de procédure (☒ CAA Nantes, 4<sup>e</sup> ch., 31 déc. 2014, n° 14NT00934).

Dans une décision du 29 mars 2016, portant sur le recours formé par un Albanais contre le jugement confirmant le refus de renouvellement de son titre de séjour pour raison de santé, la cour administrative d'appel de Lyon a rappelé qu'en l'absence d'une demande en ce sens de l'administration, le juge ne peut procéder d'office à une substitution de motifs, « qui n'est pas d'ordre public » (☒ CAA Lyon, 1<sup>re</sup> ch., 29 mars 2016, n° 15LY02368).

Sur les conditions de la substitution de motifs, voir l'étude «Titre de séjour».

**49 Autorité absolue de la chose jugée** ☒ L'autorité de chose jugée s'attache au dispositif d'un jugement devenu définitif, qui annule pour excès de pouvoir un refus de délivrance d'un titre de séjour ainsi qu'aux motifs qui en sont le support nécessaire. L'annulation d'une décision par laquelle l'autorité administrative a refusé de faire droit à une demande oblige ainsi l'administration à statuer à nouveau sur la demande dont elle demeure saisie dans le respect de l'autorité de la chose jugée. Il en résulte que si un refus de séjour est annulé au motif que l'avis médical de l'Ofii a été rendu à l'issue d'une procédure irrégulière, le préfet ne peut prendre un nouvel arrêté de refus de séjour en se fondant sur le même avis médical (☒ TA Nantes, 20 juin 2019, n° 1901564).

Nouveauté  
mars 2020

## Section 2 : L'octroi d'un titre de séjour ou le refus de séjour

**50 Décision de délivrance du titre de séjour** ☒ Le récépissé attestant de la demande de titre de séjour (v. n° 24) indique la date de réception de cette demande et la date à laquelle, à défaut d'une décision expresse, celle-ci sera réputée rejetée ainsi que les délais et les voies de recours (☒ CRPA, art. R. 112-5). La décision d'octroi d'un titre de séjour est donc une décision explicite de l'administration.

Rappelons que les étrangers qui obtiennent une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda sont exemptés de contrôle médical.

Ils ne sont pas soumis à l'obligation de conclure un contrat d'intégration républicaine.

**51 Taxes dues à l'occasion de la délivrance du titre de séjour** ☒ Les étrangers sont exemptés du versement de la taxe normalement due à l'occasion de la délivrance du premier titre de séjour (☒ C. étrangers, art. L. 311-13). En revanche sont dus :

Nouveauté  
mars 2020

- le droit de visa de régularisation d'un montant de 200 € depuis le 2 janvier 2020 dont 50 €, non remboursables. Il concerne l'étranger entré en France sans être muni des documents et visas exigés ou qui, âgé de plus de dix-huit ans, n'a pas, après l'expiration depuis son entrée en France d'un délai de trois mois, été muni d'une carte de séjour. La taxe est versée, préalablement à la délivrance d'un premier titre de séjour, à l'Ofii (☒ C. étrangers, art. L. 311-13, D, mod. par L. n° 2019-1479, 28 déc. 2019, art. 26 : JO, 29 déc. ☒ Note inf. 31 déc. 2019, NOR : INTV1937918J) ;

*Remarque : les étrangers ayant acquitté la part initiale de 50 € avant le 2 janvier 2020 et dont la décision d'acceptation de la demande de titre de séjour intervient après cette date doivent être assujettis au nouveau tarif pour le paiement de la part complémentaire au moment de la remise du titre, soit 150 € au lieu de 290 € (☒ Note inf. 31 déc. 2019, NOR : INTV1937918J)*

- le droit de timbre de 25 € depuis le 2 janvier 2020 (☒ C. étrangers, art. L. 311-16 mod par. L. n° 2019-1479, 28 déc. 2019, art. 26 : JO, 29 déc. ☒ Note inf. 31 déc. 2019, NOR : INTV1937918J).

Pour plus de détails, voir l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement».

**52 Décision de refus de séjour** ☒ La délivrance du titre de séjour est refusée à l'étranger qui ne remplit pas les conditions auxquelles l'article L. 313-11, 11° du Ceseda subordonne cette délivrance.

Cette décision de refus peut être soit explicite, soit implicite, c'est-à-dire résultant du silence gardé pendant un certain délai par l'administration. Le silence de l'administration fait naître une décision implicite de rejet au terme du délai de quatre mois (☒ C. étrangers, art. R\*. 311-12 et R. 311-12-1).

La décision refusant la délivrance d'un titre de séjour est une mesure de police. Elle doit comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui l'ont motivée, conformément aux articles L. 211-2 et L. 211-5 du code des relations entre le public et l'administration. La notification doit comporter l'indication des voies et délais de recours dont l'intéressé dispose à l'encontre de cette décision. En l'absence de cette indication, les délais du recours contentieux ne sont pas opposables à l'intéressé.

Pour plus de détails, voir l'étude «Titre de séjour : première demande et renouvellement».

## Titre 2 : La procédure de renouvellement du titre de séjour pour raison de santé

**53 Conditions du renouvellement** ☒ La procédure de renouvellement du titre de séjour pour raison de santé est identique à celle de première délivrance. Ainsi :

- l'étranger doit se présenter à la préfecture pour déposer sa demande et un modèle de certificat médical lui est remis ;
- ce certificat médical rempli est adressé par l'étranger au service médical de l'Ofii ;
- un rapport est établi par un médecin du service médical de l'office ;
- un avis est rendu par un collège de médecins de l'Ofii et cet avis est communiqué à la préfecture.

L'étranger doit continuer de remplir les conditions prévues par l'article L. 313-11, 11°, ces conditions étant appréciées selon les mêmes modalités que pour la première demande de titre de séjour (sur la procédure v. titre 1, n°s 12 et s. et sur les modalités d'appréciation des conditions médicales, n°s 65 et s.). Seules diffèrent les règles relatives à la délivrance du récépissé de demande de titre de séjour (v. n° 55).

**54 Moment de la demande** ☒ Le demandeur doit présenter sa demande dans les deux mois avant l'expiration de son titre de séjour (☒ C. étrangers, art. R. 311-2, 4°).

**55 Délivrance du récépissé** ☒ Depuis le 7 mai 2018, en application du décret n° 2018-244 du 4 mai 2018, lorsque l'étranger dépose une demande de renouvellement de titre de séjour, le récépissé

est délivré dès la réception, par le service médical de l'Ofii, du certificat médical établi par le médecin qui suit habituellement l'étranger ou par un médecin praticien hospitalier (☒ C. étrangers, art. R. 313-23).

Par conséquent, le préfet ne peut plus refuser de délivrer ce récépissé si l'étranger ne se présente pas à la convocation du médecin de l'Ofii, ne défère pas à la demande de vérification d'identité par l'Ofii ou ne produit pas les examens complémentaires demandés (v. n° 91).

*Remarque : avant cette date, l'information du 29 janvier 2017 avait précisé le moment de la délivrance du récépissé, sans opérer de distinction entre la première demande de délivrance et la demande de renouvellement (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). Le récépissé de demande de renouvellement était délivré, comme le récépissé de première demande, dès que la préfecture était informée par le service médical de l'Ofii « de la transmission du rapport médical au collège de l'Ofii ». Cette situation était particulièrement préjudiciable au demandeur en raison du délai pouvant s'écouler entre le moment où l'étranger remet à l'Ofii le certificat médical qu'il a fait remplir, et le moment où la préfecture est informée de la transmission au collège de l'Ofii du rapport médical rédigé par le médecin instructeur. Délai pendant lequel l'étranger se retrouve en situation irrégulière, ce qui peut entraîner en particulier la perte de droits sociaux.*

Le tribunal administratif de Poitiers avait déjà suspendu un refus de délivrance de récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour à un étranger malade au motif que « la méconnaissance des dispositions combinées des articles R. 311-4 et R. 313-23 paraît de nature à créer un doute sérieux sur la légalité de la décision », cette dernière ayant entraîné la perte de droits sociaux et la suspension de l'agrément d'assistante maternelle de l'intéressée (☒ TA Poitiers, ord. réf., 27 mars 2017, n° 1700525).

Dans une autre décision, le même tribunal a considéré que le Ceseda (☒ C. étrangers, art. R. 311-2-2 et R. 313-4-1) « énumère de manière exhaustive les pièces qui doivent être remises [...] à l'occasion de la demande de renouvellement de son titre de séjour ». L'administration ne peut refuser la remise d'un récépissé en sollicitant d'autres pièces. L'étranger qui a fourni les pièces requises reçoit le certificat médical initial à faire remplir « et est ainsi admis à souscrire sa demande de renouvellement de titre ». La préfecture est « dès lors tenue de lui délivrer le récépissé ». Le certificat médical n'est pas une pièce administrative du dossier mais « un élément de la procédure médicale destinée à donner un avis » (☒ TA Poitiers, 3<sup>e</sup> ch., 14 juin 2017, n° 1700745).

**56 Carte de séjour pluriannuelle** ☒ Une carte de séjour pluriannuelle générale, et non plus une carte de séjour temporaire, est délivrée à l'étranger qui remplit les conditions requises par l'article L. 313-11, 11° (☒ C. étrangers, art. L. 313-18).

La carte de séjour pluriannuelle générale « vie privée et familiale » est délivrée sous réserve que l'étranger n'ait pas manifesté de rejet des valeurs essentielles de la société et de la République (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

La durée de la carte de séjour pluriannuelle générale « vie privée et familiale » est égale à celle des soins telle que prévue par l'avis médical rendu par le collège de médecins de l'Ofii, dans la limite de quatre ans. Selon l'administration, « la durée du document de séjour est modulable en mois et couvre la durée des soins restant à courir prévue par l'avis du collège » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J). Si la durée des soins prévue par l'Ofii est d'une année ou moins, on peut donc penser que l'étranger recevra une carte de séjour temporaire d'un an et non une carte de séjour pluriannuelle.

Rappelons que les ressortissants algériens ne peuvent prétendre à la carte de séjour pluriannuelle (v. l'étude «Ressortissants algériens»).

**57 Prise en compte de la vie privée et familiale** ☒ Lorsque l'étranger se voit refuser le renouvellement de son titre de séjour pour raisons de santé sur le fondement de l'article L. 313-

11, 11° du Ceseda, un autre titre de séjour « vie privée et familiale » peut, le cas échéant, lui être octroyé sur le fondement de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en prenant en compte sa situation personnelle, ses attaches en France (enfants français, conjoint...), son ancienneté de présence en France et son intégration. Par exemple, un tel titre a été octroyé à l'étranger qui séjournait en France depuis huit ans dont six ans sous couvert d'un certificat de résidence algérien avec autorisation de travail. Il a repris la vie conjugale avec son épouse, laquelle est également titulaire d'une carte de résidence, et ses quatre enfants, de nationalité française, résident en France. Si l'intéressé a obtenu plusieurs cartes de séjour temporaires successives en tant qu'étranger malade il n'est pas établi qu'il conserverait des attaches familiales ou sociales en Algérie. En outre, il a fait preuve d'une insertion sociale en exerçant une activité professionnelle à titre accessoire, compatible avec son état de santé (☒ CAA Nancy, 4<sup>e</sup> ch., 18 juin 2019, n° 18NC02584).

- 58 Taxes dues** ☒ Le renouvellement du titre de séjour donne lieu à la perception d'une taxe dont le montant est fixé à 200 € qu'il s'agisse d'une carte de séjour temporaire valable un an ou d'une carte de séjour pluriannuelle (☒ C. étrangers, art. L. 311-13 mod. par L. n° 2019-1479, 28 déc. 2019, art. 26 : JO, 29 déc. ☒ Note inf. 31 déc. 2019, NOR : INTV1937918J). A la taxe s'ajoute un droit de timbre de 25 €.

Le renouvellement d'un titre de séjour demandé après l'expiration du délai requis pour le dépôt de la demande donne lieu, sauf cas de force majeure ou présentation d'un visa en cours de validité, à un droit de visa de régularisation de 180 € (☒ C. étrangers, art. L. 311-13, D, 2).

### **Titre 3 : L'autorisation provisoire de séjour pour les parents d'un mineur étranger malade**

- 59 Conditions de délivrance de l'autorisation provisoire de séjour** ☒ Lorsqu'un étranger mineur malade remplit les conditions prévues par l'article L. 313-11, 11° (v. n° 8), une autorisation provisoire de séjour est délivrée :
- aux deux parents de cet enfant mineur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (et non plus à un seul) ;
  - ou à celui qui est titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale.

Le ou les parents doivent justifier résider habituellement en France avec l'enfant et subvenir à son entretien et à son éducation. L'autorisation provisoire de séjour est délivrée de plein droit dès lors que ces deux conditions requises sont réunies (☒ C. étrangers, art. L. 311-12 et R. 311-36).

*Remarque : avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la délivrance de l'APS était discrétionnaire.*

L'administration précise que le champ de l'article L. 311-12 est limité à l'accompagnement d'un enfant mineur malade. Il n'a pas vocation à s'appliquer à un demandeur qui souhaiterait accompagner un majeur malade. L'administration ajoute qu'il convient toutefois de ne pas éluder les conséquences de cette situation au regard de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

- 60 Procédure de délivrance** ☒ La procédure de délivrance de l'autorisation provisoire de séjour est la même que celle prévue à l'article L. 313-11, 11° du Ceseda pour les étrangers malades. L'avis médical est rendu par le collège de médecins du service médical de l'Ofii dans les conditions

prévues à l'article R. 313-23 (☒ C. étrangers, art. L. 311-12 et R. 311-36) (sur la procédure v. n<sup>os</sup> 12 et s. et sur les modalités d'appréciation des conditions médicales, n<sup>os</sup> 65 et s.).

Dans un arrêt du 20 avril 2017, rendu à propos d'une demande antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2017 (mais transposable aujourd'hui avec le collège des médecins de l'Ofii), la cour administrative d'appel de Bordeaux a jugé que, lorsque le médecin de l'Agence régionale de santé n'est pas en mesure de rendre un avis faute d'avoir reçu le rapport médical, le préfet ne peut refuser l'APS sans avoir préalablement porté cette circonstance à la connaissance de la requérante. Dans ces conditions, le refus de séjour doit être annulé, ayant été pris à l'issue d'une procédure irrégulière (☒ CAA Bordeaux, 3<sup>e</sup> ch., 20 avr. 2017, n<sup>o</sup> 16BX03763).

La cour administrative d'appel de Nancy a, pour sa part, jugé que le préfet est fondé à refuser l'autorisation provisoire de séjour dès lors que l'avis rendu par le collège de médecins de l'Ofii mentionne que l'état de santé de la fille de l'intéressée nécessite une prise en charge dont le défaut ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et que l'enfant peut voyager sans risque vers le pays d'origine de la famille. En l'espèce, la mère de l'enfant n'avait produit à l'instance aucun élément, notamment de nature médicale, qui permettrait de contredire cet avis (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n<sup>o</sup> 18NC03529).

**61 Justificatifs à fournir** ☒ Les étrangers parents de l'enfant malade, ou l'étranger titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale, doivent présenter à l'appui de leur demande :

- les documents justifiant de leur état civil et de leur nationalité ;
- trois photographies de face, tête nue, de format 3,5 × 4,5 cm, récentes et parfaitement ressemblantes ;
- les documents justifiant de l'état civil et de la nationalité de l'étranger mineur ;
- un justificatif de domicile ;
- l'acte de naissance du mineur comportant l'établissement du lien de filiation s'il s'agit des parents de l'enfant ;
- la décision judiciaire portant délégation de l'autorité parentale sur l'étranger mineur prononcée par une juridiction étrangère ou française, si la demande est présentée par l'étranger titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale ;
- les justificatifs permettant d'apprécier la durée de sa résidence habituelle en France avec l'étranger mineur ;
- les justificatifs permettant d'apprécier qu'ils subviennent à l'entretien et à l'éducation de l'étranger mineur (☒ C. étrangers, art. L. 311-12, R. 311-2-2 et R. 311-36).

**62 Durée et régime de l'autorisation provisoire de séjour** ☒ A la réception de l'avis du collège de médecins de l'Ofii, l'APS de six mois est délivrée, dès lors que les conditions requises sont satisfaites (☒ C. étrangers, art. L. 311-12).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'APS ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

Si un seul des parents demande le bénéfice de l'autorisation provisoire de séjour, et que le second le fait quelques temps plus tard, il est recommandé de délivrer l'autorisation provisoire de séjour à cet autre parent pour le temps de validité restant à courir à la première autorisation provisoire de séjour délivrée. Le droit au bénéfice de l'APS découlant de l'état de santé de l'enfant mineur, la procédure n'est pas ré-initié avant l'expiration de la première APS (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

**63 Renouvellement de l'APS** ☒ L'APS est renouvelée de plein droit, par période de six mois, « pendant toute la durée de la prise en charge médicale de l'étranger mineur, sous réserve que les conditions prévues pour sa délivrance continuent d'être satisfaites » (☒ C. étrangers, art.

L. 311-12 ☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

Si la période prévisible de soins mentionnée dans l'avis rendu par le collège de médecins de l'Ofii sur la demande initiale n'est pas terminée à l'issue de la période de six mois, le préfet peut renouveler l'APS sans engager une nouvelle procédure d'avis. A titre indicatif, solliciter un avis du collège de médecins de l'Ofii tous les deux ans, afin de s'assurer que les conditions prévues pour la délivrance de l'APS continuent d'être satisfaites, « ne paraît pas excessif » (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

- 64 Droit au respect de la vie privée et familiale, intérêt supérieur de l'enfant** ☒ Le refus d'une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » à la mère d'un enfant malade qui s'était vu délivrer douze APS a été annulé pour erreur manifeste d'appréciation quant à ses conséquences sur sa situation personnelle. Dans cette affaire, il était établi que la poursuite du traitement et la présence de sa mère aux côtés de l'enfant étaient indispensables pour plusieurs années. Les juges ont également relevé qu'en faisant obstacle à l'obtention d'un logement stable et d'un emploi, la délivrance d'APS portait atteinte à la vie familiale de la mère en rendant impossible l'hospitalisation de jour de son enfant. Le Défenseur des droits avait formulé des observations devant la cour, considérant que le refus d'accorder un titre de séjour portait atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale de la réclamante, contrevenait à l'intérêt supérieur de ses enfants et revêtait un caractère discriminatoire car fondé uniquement sur l'état de santé de sa fille (☒ CAA Paris, 4<sup>e</sup> ch., 8 déc. 2015, n° 14PA04207).

Bien que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la délivrance de l'APS soit de plein droit (et non plus discrétionnaire) dès lors que les conditions requises sont remplies, il est utile de rappeler ces décisions du Conseil d'État. L'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de la vie privée et familiale de la mère peuvent justifier la délivrance d'une APS pour accompagner un enfant malade, s'il entre dans le champ de l'article L. 311-12 du Ceseda. Dans le cas où l'enfant ne pouvait pas être pris en charge par son père (qui ne subvient pas à son entretien) et eu égard à la nécessité de la présence de la mère auprès de son enfant malade, le refus d'APS opposé à cette dernière porte atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant. L'arrêt relève par ailleurs une atteinte disproportionnée au droit à la vie privée et familiale de la mère, bien qu'elle ait gardé des attaches familiales au Mali (☒ CE, 26 juill. 2011, n° 335752). Dans le même sens (☒ CE, 25 juin 2014, n° 359359).

## ■ Partie 2 : L'appréciation des conditions médicales

- 65 Deux conditions médicales cumulatives** ☒ La carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » visée à l'article L. 313-11, 11° du Ceseda, est délivrée à l'étranger malade :
- si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité (v. n°s 71 et s.) ;
  - et s'il ne peut effectivement bénéficier 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 (v. n°s 75 et s.).

Pour les dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le critère pris en compte est celui de l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine (loi du 16 juin 2011) et non celui de l'accès (v. n°s 85 et s.). Une circonstance humanitaire exceptionnelle, appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, peut permettre la délivrance du titre même si un traitement existe dans le pays d'origine.

Ces conditions médicales s'appliquent également à la délivrance de l'autorisation provisoire de séjour aux parents d'un mineur étranger malade (v. n° 59).

**66 Situations médicales qui n'entrent pas dans le cadre de l'article L. 313-11, 11°** ☒ Un certain nombre de situations, qui ne relèvent pas à proprement parler de pathologies, n'entrent pas dans le cadre de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda et ne peuvent donc donner lieu à la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé :

- la procréation médicalement assistée. Le fait de s'être engagé dans une procédure de procréation médicalement assistée n'entre pas dans le champ d'application de l'article L. 313-11, 11° (☒ CAA Douai, 2<sup>e</sup> ch., 8 avr. 2008, n° 07DA01589 ☒ CAA Versailles, 5<sup>e</sup> ch., 23 mai 2013, n° 12VE01326) ;
- l'état de grossesse. Dans un arrêt du 31 mai 2016, rejetant le recours formé par une ressortissante albanaise contre le jugement confirmant le refus de délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé, la cour administrative d'appel de Lyon a précisé que l'état de grossesse, dont le caractère pathologique n'est pas établi par les pièces du dossier, est, à lui seul, sans incidence sur l'application des dispositions de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 31 mai 2016, n° 15LY00178).

*Remarque :* le moyen tiré de l'état de grossesse, pathologique ou non, est également inopérant à l'encontre de l'obligation de quitter le territoire français, mais il peut être invoqué à l'encontre de la décision fixant le délai de départ volontaire, « ce délai devant tenir compte de la date d'accouchement si celle-ci est proche » (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 31 mai 2016, n° 15LY00178).

**67 Appréciation par les juges du fond** ☒ L'appréciation des conditions d'octroi du titre de séjour relève des seules juridictions du fond. Le Conseil d'État, en tant que juge de cassation, ne censure que l'inexactitude matérielle des faits, leur dénaturation ou l'erreur de droit commise par la cour administrative d'appel (☒ CE, 30 mai 2007, n° 292267 ☒ CE, 30 mai 2007, n° 298120). La cour administrative d'appel entache sa décision d'une erreur de droit dès lors qu'elle se fonde uniquement sur la disponibilité d'un traitement au pays d'origine sans se prononcer sur la possibilité de prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité (☒ CE, 27 oct. 2011, n° 340476).

L'erreur de droit est également retenue à l'encontre de la décision d'une cour administrative d'appel qui jugeait que le préfet devait examiner d'office si le refus de titre sollicité sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda ne portait pas une atteinte disproportionnée au droit de l'intéressé au respect de sa vie privée et familiale et ne méconnaissait pas l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Pour le Conseil d'État, lorsqu'elle est saisie d'une demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade, la préfecture est tenue de se prononcer au regard des conditions de délivrance de ce titre prévues par les dispositions en vigueur [et] n'est pas tenue de rechercher si la demande de titre de séjour aurait pu être satisfaite sur le fondement d'autres dispositions (☒ CE, 20 janv. 2016, n° 380837).

**68 Suspension de la décision de refus de séjour** ☒ Le refus de délivrer ou de renouveler un titre de séjour à un étranger malade peut être suspendu par le juge des référés, comme l'illustrent les affaires suivantes, lorsque la condition d'urgence est remplie et qu'est invoqué un moyen de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée.

Dans une affaire jugée en 2018, le tribunal de Nantes a ainsi considéré que la condition d'urgence était remplie car le refus de séjour, en mettant un terme au droit au séjour de l'étranger malade et en l'empêchant de travailler, portait ainsi une atteinte suffisamment grave et immédiate à sa situation personnelle. Par ailleurs, le préfet s'était borné à vérifier l'existence

au Bénin d'un traitement approprié à la pathologie de l'étranger au lieu de rechercher si ce dernier pouvait effectivement y bénéficier d'un tel traitement, ainsi que l'impose l'article L. 313-11, 11° du Ceseda. Ce moyen était donc de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de l'acte attaqué (☒ TA Nantes, ord. réf., 3 janv. 2018, n° 1711252).

Dans une autre affaire, la condition d'urgence a été considérée remplie car l'étranger (un ressortissant géorgien) justifiait qu'en raison de la cessation du versement de l'allocation adulte handicapé (conséquence directe de son basculement en situation irrégulière par l'effet de la décision de refus de séjour), il était susceptible d'être expulsé de son logement de manière imminente. D'autre part, les moyens tirés de l'irrégularité de la procédure d'instruction de la demande de renouvellement de titre de séjour et la méconnaissance des dispositions de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda étaient de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée. En effet, étaient versés au dossier deux avis identiques du collège des médecins de l'Ofii revêtus des signatures de ces trois mêmes médecins mais portant deux dates différentes, ce qui ne permettait pas de s'assurer du caractère collégial de la délibération, lequel constitue une garantie substantielle pour le demandeur (v. n° 34). En outre, si le préfet avait retenu au vu de cet avis que le défaut de prise en charge médicale de la pathologie du requérant (une cirrhose hépatique C) ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, cette appréciation était contredite notamment par un certificat médical permettant d'attester que son état antérieur à l'arrêt de refus de séjour, nonobstant l'erreur matérielle qu'il comporte, pouvait avoir des conséquences d'une extrême gravité dans un délai de quelques semaines en l'absence de traitement (☒ TA Toulouse, ord. réf., 23 mai 2019, n° 1902350).

**69 Charge de la preuve relative à l'état de santé** ☒ Pour la cour administrative d'appel de Lyon, dont le raisonnement est suivi par d'autres cours administratives d'appel, la charge de la preuve n'ayant été attribuée par la loi à aucune des parties, elle repose sur les deux. Cette jurisprudence est valable quelle que soit la date de demande de titre (avant ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2017) :

Nouveauté  
mars 2020

- la partie qui justifie d'un avis favorable du collège de l'Ofii (ou avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 du médecin de l'ARS) est seulement regardée comme bénéficiant d'une présomption de l'existence ou de l'absence d'un état de santé justifiant la délivrance ou le refus d'un titre de séjour ;
- la partie adverse peut donc, « dans le respect des règles relatives au secret médical », produire tout élément permettant de renverser cette présomption et produire tous éléments permettant d'apprécier l'état de santé de l'étranger et, le cas échéant, l'existence ou l'absence d'un traitement approprié dont il peut effectivement bénéficier dans le pays de renvoi.
- le juge, à qui il revient d'apprécier si l'état de santé de l'étranger justifie la délivrance d'un titre de séjour, doit tenir compte, le cas échéant, « de l'abstention d'une des parties à produire les éléments qu'elle est seule en mesure d'apporter et qui ne sauraient être réclamés qu'à elle-même ». En cas de doute, il appartient au juge de compléter les échanges contradictoires en ordonnant toute mesure d'instruction utile (☒ CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 3 avr. 2014, n° 13LY02541 ☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 24 avr. 2014, n° 13LY01822).

Les cours administratives d'appel de Nantes, de Bordeaux, de Nancy suivent le même raisonnement (☒ CAA Nantes, 4<sup>e</sup> ch., 31 déc. 2014, n° 14NT00934 ☒ CAA Nantes, 1<sup>re</sup> ch., 23 mars 2017, n° 16NT00245 ☒ CAA Nantes, 1<sup>re</sup> ch., 25 avr. 2019, n° 18NT04162 ☒ CAA Bordeaux, 1<sup>re</sup> ch., 12 juin 2019, n° 19BX00093 ☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n° 18NC03063).

La cour administrative d'appel de Lyon a également confirmé l'annulation d'un refus de séjour dans une espèce où, pour remettre en cause l'avis du médecin de l'ARS et estimer que l'étranger pourrait bénéficier des soins nécessaires, le préfet s'était fondé sur des rapports



émanant de l'ambassade de France au Kosovo. En effet, le préfet n'avait alors apporté aucun élément permettant de « remettre en cause l'appréciation portée par le médecin de l'ARS sur l'impossibilité pour [l'étranger] de voyager sans risque vers le Kosovo ». Or, selon la cour, « il lui appartenait de s'en assurer dès lors qu'il envisageait de rejeter la demande de titre de séjour présentée par [l'étranger] en estimant qu'il pouvait bénéficier de soins appropriés dans son pays d'origine et que le médecin de l'ARS s'[était] expressément prononcé sur ce point dans son avis » (CAA Lyon, 1<sup>re</sup> ch., 14 avr. 2015, n° 14LY02556)(CAA Bordeaux, 2<sup>e</sup> ch., 14 janv. 2020, n° 19BX03169).

- 70 Erreur sur le pays d'origine de l'étranger** ☒ L'erreur de fait quant à la nationalité de l'étrangère (considérée comme arménienne alors qu'elle a la citoyenneté géorgienne) commise par le médecin dans son avis médical et par le préfet lors de son refus de séjour constitue une erreur substantielle dès lors qu'elle a conduit à retenir comme pays d'origine pour déterminer si les soins qui lui sont nécessaires y sont ou non accessibles un pays dont elle n'a pas la nationalité (CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 3 mars 2011, n° 10LY01344).

## Titre 1 : Les conséquences d'une exceptionnelle gravité

- 71 Appréciation des conséquences d'une exceptionnelle gravité** ☒ L'article 4 de l'arrêté du 5 janvier 2017 qui fixe les orientations générales destinées aux médecins de l'Ofii précise que les conséquences d'une exceptionnelle gravité résultant d'un défaut de prise en charge médicale sont appréciées sur la base de trois critères :
- le degré de gravité (mise en cause du pronostic vital de l'intéressé ou détérioration d'une de ses fonctions importantes) ;
  - la probabilité ;
  - le délai présumé de survenance de ces conséquences.

Cette condition relative à l'exceptionnelle gravité 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 ».

En revanche, dans le cas de pathologies chroniques évolutives, « lorsque les conséquences d'une exceptionnelle gravité ne sont susceptibles de ne survenir qu'à moyen terme avec une probabilité élevée », l'exceptionnelle gravité est appréciée sous l'angle de la rupture de la continuité des soins, c'est-à-dire « en examinant les conséquences sur l'état de santé de l'intéressé de l'interruption du traitement dont il bénéficie actuellement en France », appréciation effectuée en tenant compte des soins dont la personne peut bénéficier dans son pays d'origine (Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 4 : JO, 22 janv.).

- 72 Absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité** ☒ Dans les décisions suivantes, les conséquences d'une exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge n'ont pas été retenues. Dans son avis, le collège de médecins de l'Ofii a estimé que si l'état de santé de l'étranger nécessite une prise en charge médicale, son défaut ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Ni les extraits de son dossier médical, qui récapitulent les pathologies dont il souffre et les traitements médicamenteux qui lui ont été prescrits, ni le certificat médical établi après l'avis des médecins de l'Ofii, insuffisamment circonstancié sur les conséquences d'une absence de prise en charge médicale, ne remettent en cause cet avis

médical. Dans ces conditions, la circonstance, à la supposer établie, que le traitement suivi par l'intéressé en France n'existe pas dans son pays d'origine est inopérante (☒ CAA Nantes, 1<sup>re</sup> ch., 25 avr. 2019, n° 18NT04162).

Les conséquences d'une exceptionnelle gravité d'un défaut de prise en charge médicale doivent être regardées comme se limitant au risque vital ou au risque d'être atteint d'un handicap rendant la personne dans l'incapacité d'exercer seule les principaux actes de la vie courante. Le risque d'amputation d'une jambe, « à le supposer même établi et pour regrettable soit-il », n'est pas juridiquement un risque d'une exceptionnelle gravité au sens de l'article L. 313-11, 11° du Ceseda (☒ CAA Marseille, 8<sup>e</sup> ch., 17 juill. 2012, n° 10MA04395).

En outre, lorsque l'étranger conteste le refus de séjour dont il fait l'objet, il doit étayer sa demande. S'il ne se prévaut, en appel, d'aucun élément de fait ou de droit nouveau utile par rapport à l'argumentation développée devant le tribunal administratif de nature à remettre en cause l'appréciation des premiers juges, sa demande est rejetée. Ainsi, le tribunal administratif avait notamment estimé que, de par leur teneur, les diverses pièces médicales produites par l'intéressé ne permettent ni de remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'Ofii selon lequel le défaut de prise en charge médicale de l'intéressé ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, ni d'établir qu'il souffre d'un syndrome de stress post-traumatique en relation avec des violences qu'il aurait subies au Burkina Faso (☒ CAA Bordeaux, 24 mai 2019, n° 19BX01705).

Dans une autre affaire, l'étranger ressortissant guinéen qui a levé le secret médical, produisait un certificat établi postérieurement à l'avis de l'Ofii par un médecin hospitalier du service hépatogastroentérologie et nutrition. Pour les juges, en se bornant à produire ce seul certificat, qui ne fait que décrire la pathologie dont il souffre et les modalités de sa prise en charge, ainsi qu'une série de convocations à des rendez-vous médicaux, le requérant ne contredit pas les termes de l'avis du collège de médecins (☒ CAA Bordeaux, 10 juill. 2019, n° 19BX00918 ☒ CAA Bordeaux, 8 juill. 2019, n° 19BX00962).

### 73 Existence de conséquences d'une exceptionnelle gravité ☒ A l'inverse, le refus de séjour a été annulé :

Nouveauté  
mars 2020

- dans une décision de la cour administrative d'appel de Nancy, au motif qu'un défaut de soins aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur la situation de l'étranger. L'étrangère souffre d'une sclérodémie cutanée systémique diffuse, maladie auto-immune ayant pour effet le durcissement de la peau et des organes internes. Elle produit un compte-rendu de consultation par un praticien hospitalier dont il ressort que sa pathologie est compliquée d'une oesophagite de Barrett, de saignements itératifs, d'une anémie et de lésions de fibrose diffuse au niveau pulmonaire. Selon un certificat de son médecin généraliste, un défaut de prise en charge entraînerait de graves conséquences pour son état de santé et pourrait engager le pronostic vital. Il ressort ainsi des pièces du dossier qu'un défaut de prise en charge médicale aurait pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il n'est pas établi que l'intéressée pourrait bénéficier d'un traitement approprié à sa maladie dans son pays d'origine, alors que le collège de médecins de l'Ofii ne s'est pas expressément prononcé sur ce point. Dès lors, la requérante est fondée à soutenir que le préfet a fait une inexacte application des dispositions légales en lui refusant un titre de séjour (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n° 18NC03341) ;
- dans une espèce où le préfet s'était fondé sur l'avis des médecins de l'Ofii selon lequel le défaut de prise en charge ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la santé d'un ressortissant malien. Or, le requérant souffre de séquelles majeures d'une méningite. Il a pu bénéficier, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, de la pose d'un implant cochléaire ayant permis de restaurer une fonction d'alerte avec perception des mouvements et des bruits de la maison,

des dangers potentiels de la rue et d'apporter une aide à la lecture labiale, difficile du fait d'une déficience visuelle importante. Les certificats médicaux produits établissent la nécessité d'un suivi postopératoire combinant une rééducation orthophonique intensive et des réglages et entretien réguliers de son implant, qui ne peuvent être réalisés au Mali, compte tenu de l'offre de soins existant dans ce pays (☒ TA Nantes, 25 sept. 2019, n° 1903329) ;

- dans une affaire concernant un géorgien suivi par un médecin psychiatre. Il produit des certificats médicaux de son médecin généraliste attestant de son suivi et de son médecin psychiatre témoignant de la nécessité d'une prise en charge mensuelle en psychiatrie ainsi que d'un traitement journalier dont le défaut « pourrait entraîner une décompensation mentale dont les conséquences pourraient être irréversibles ». L'attestation d'un médecin psychiatre certifie la nécessité d'une prise en charge médicale qui ne pourra être menée dans le pays d'origine (☒ TA Nantes, 16 juill. 2019, n° 1902592).

**74 Prise en compte d'éléments non strictement médicaux** ☒ Les juges peuvent prendre en compte, outre l'état de santé de la personne, d'autres éléments tels « l'âge de l'intéressée et sa situation de dépendance liée à son état de santé » en plus de ses attaches en France, pour annuler un refus de séjour. En l'espèce, la requérante, ressortissante turque entrée en France à soixante-seize ans, était atteinte d'une affection cardiovasculaire nécessitant une prise en charge médicale de longue durée dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Si le traitement peut être suivi dans le pays d'origine, les juges relèvent que l'intéressée est veuve depuis 2004 et que la plupart des membres de sa famille vivent en France, dont ses deux fils de nationalité française (☒ CAA Douai, 2<sup>e</sup> ch., 10 mars 2009, n° 08DA00926). Les juges peuvent également prendre en compte la durée et les conditions de séjour en France de l'étranger malade, ses problèmes de santé, sa bonne intégration (☒ CAA Paris, 7<sup>e</sup> ch., 28 déc. 2012, n° 12PA00842).

## **Titre 2 : L'accès effectif au traitement (loi du 7 mars 2016)**

### **Chapitre 1 : Le caractère individuel de l'appréciation**

**75 Évaluation individuelle** ☒ Selon l'article 3 de l'arrêté du 5 janvier 2017, les possibilités de prise en charge des pathologies graves sont évaluées « individuellement, en s'appuyant sur une combinaison de sources d'informations sanitaires » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 3 : JO, 22 janv.).

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 ».

Dans un souci d'harmonisation des pratiques au plan national, l'arrêté du 5 janvier 2017 comporte en annexe II des outils d'aide à l'émission des avis et des références documentaires. On y trouve, de manière assez exhaustive, les références à de nombreux sites officiels parmi lesquels les sites de l'OMS, de l'OIT, de l'Unicef, etc., mais aussi d'autres outils tels le Vidal Afrique ou le site du Cimed. Sont aussi référencés les sites associatifs du Comede et de Médecins du monde (v. également n° 76).

La base de données « bibliothèque d'information santé sur les pays d'origine sûr » (dite « Bispo ») est mise à la disposition des médecins de l'Ofii pour les aider à remplir leur mission.

Elle repose sur des données issues de différentes banques de données et organisations internationales (OMS, OCDE, UNCHR, ONUSIDA, etc.) et contient pour chaque pays une fiche de description du système de santé et des fiches avec des données spécifiques par pathologie. Cette bibliothèque reste toutefois réservée aux médecins de l'Ofii, l'Office ne souhaitant pas rendre public les éléments qu'elle contient. Dans un avis du 17 octobre 2019, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) s'est dit favorable à la publication en ligne, dans un « standard ouvert » (c'est-à-dire aisément réutilisable et exploitable), de cette base de données, apportant ainsi un début de réponse à une demande récurrente des avocats et associations. Cet avis n'a toutefois aucune force contraignante. Il revient à l'administration à laquelle le sens de l'avis a été adressé d'informer la Commission de sa décision de s'y conformer ou non. L'absence de réponse au demandeur après un délai de deux mois suivant sa saisine est considérée comme un refus implicite d'accéder à la demande de publication et peut être contesté devant le tribunal administratif (☒ Avis CADA n° 20191886, 17 oct. 2019).

- 76 Indications relatives aux pathologies les plus fréquemment concernées** ☒ L'annexe II de l'arrêté du 5 janvier 2017 précise les outils d'aide à la décision visant les pathologies les plus fréquemment concernées : troubles psychiques et pathologies psychiatriques, VIH (v. ci-dessous), hépatites B et C, cancers et autres pathologies lourdes et/ou chroniques (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 3 : JO, 22 janv.).

Ces divers éléments détaillés par pathologies sont importants. Dans la mesure du possible, le certificat médical transmis par l'étranger au service médical de l'Ofii (v. n° 15) doit être renseigné en mettant l'accent sur les informations dont aura besoin l'Ofii.

*In fine*, il est rappelé que les possibilités de prise en charge dans le pays d'origine de ces pathologies graves doivent être évaluées, comme pour toute maladie, « individuellement ».

Concernant spécifiquement les malades atteints par le VIH, l'arrêté du 5 janvier 2017 souligne, comme les instructions précédentes et notamment la circulaire du 30 septembre 2005 qui avait été reprise par l'annexe III de l'instruction DGS/MC1/R12/2011/417 du 10 novembre 2011, applicable aux demandes de titres déposées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (☒ Circ. DGS/SD6A n° 2005-443, 30 sept. 2005 ☒ Instr. DGS/MC1/R12/2011/417, 10 nov. 2011) que « 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 personnel 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 [...]. Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est pas encore possible de dire 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 » (☒ Arr. 5 janv. 2017, NOR : AFSP1638149A, art. 3 : JO, 22 janv.).

- 77 Pays d'origine, pays de renvoi** ☒ L'accès effectif à un traitement - tout comme l'existence d'un traitement approprié pour les dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017 - est apprécié dans le pays dont l'étranger est originaire et non dans le pays dans lequel l'étranger est susceptible d'être renvoyé s'il est distinct du pays dont il est originaire.

En effet, selon la cour administrative d'appel de Douai, ce n'est que dans le cadre de l'article L. 511-4, 10° du Ceseda (protection des étrangers malades contre l'éloignement) que le législateur a prévu que soit pris en considération le pays de renvoi (☒ CAA Douai, 1<sup>re</sup> ch., 16 nov. 2017, n° 16DA00787).

*Remarque : dans cette affaire, la requérante titulaire d'un titre de séjour en Espagne s'était vu refuser un titre de séjour en France au motif que son état de santé lui permettait de voyager sans risque vers l'Espagne, pays dans lequel elle est légalement admissible et où il existe un traitement approprié à son état de santé. Cette décision est annulée. En dépit de ce titre de séjour en Espagne, l'intéressée établit résider habituellement en France. La circonstance qu'il existe un traitement approprié en Espagne, pays de renvoi, est sans influence sur l'application de l'article L. 311-11, 11° qui ne fait référence qu'au pays d'origine. Il est enjoint au préfet de délivrer une carte de séjour temporaire à l'étrangère dans le délai d'un mois.*

**78 Prise en compte des conditions concrètes et réelles d'accès aux soins** ☒ Dans plusieurs décisions du 7 avril 2010, le Conseil d'État a considéré qu'il ne suffit pas que le traitement existe dans le pays d'origine de l'étranger. Encore faut-il que ce dernier puisse y accéder concrètement (☒ CE, 7 avr. 2010, n° 316625). Il résulte de cette jurisprudence que lorsque le défaut de prise en charge risque d'avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur la santé de l'étranger, le préfet ne peut légalement refuser le titre de séjour que s'il existe des possibilités de traitement approprié de l'affection en cause dans son pays d'origine. Si de telles possibilités de traitement existent, l'étranger peut faire valoir qu'il ne peut en bénéficier effectivement, en invoquant l'un des motifs suivants :

- elles ne sont pas accessibles à la généralité de la population, eu égard notamment aux coûts du traitement ou à l'absence de modes de prise en charge adaptés. Est ainsi pris en compte en particulier le critère financier de l'accès au traitement. Le fait de ne pas disposer de ressources suffisantes n'est plus un critère écarté (☒ CE, 7 déc. 2011, n° 343299 ☒ CE, 15 juin 2012, n° 344761) ;
- en dépit de leur accessibilité, des circonstances exceptionnelles tirées des particularités de sa situation personnelle l'empêcheraient d'y accéder effectivement.

Le préfet est donc tenu, au vu de l'ensemble des informations dont il dispose, d'apprécier, sous le contrôle du juge, si l'intéressé peut ou non bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

En 2011, le législateur souhaite refermer la parenthèse jurisprudentielle ouverte par le Conseil d'État depuis ses décisions du 7 avril 2010 et considérée comme « trop généreuse » par le gouvernement et les députés. La loi du 16 juin 2011 substitue au critère de l'accès effectif au traitement approprié celui plus restrictif de l'absence de traitement (v. n<sup>os</sup> 85 et s.).

La loi du 7 mars 2016 est revenue, pour les dossiers de demandes de titres de séjour déposés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, à la prise en compte du bénéfice effectif d'un traitement approprié dans le pays dont l'étranger est originaire. Les critères dégagés par le Conseil d'État le 7 avril 2010 semblent donc toujours pertinents. La circulaire du 29 janvier 2017 confirme cette analyse puisqu'elle se réfère à cette jurisprudence du Conseil d'État sur l'accès effectif aux soins (☒ Inf. 29 janv. 2017, NOR : INTV1638902J).

*Remarque : la rédaction de l'article L. 313-11, 11° est assez proche de celle qui prévalait avant la loi du 16 juin 2011. Dans sa version issue de la loi du 20 novembre 2007, l'article L. 313-11, 11° accordait la carte de séjour « 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 ».*

## Chapitre 2 : Les annulations de refus de séjour

**79 Présentation de la jurisprudence** ☒ Les refus de séjour opposés aux ressortissants étrangers peuvent être annulés pour défaut de traitement disponible et, ou accessible dans le pays d'origine, mais aussi en prenant en compte la situation personnelle de l'étranger.

**80 Traitement non accessible** ☒ Les refus de séjour ont été annulés dans les espèces suivantes pour défaut de traitement disponible et, ou accessible dans le pays d'origine :

- pour un ressortissant de la République démocratique du Congo souffrant d'une hypertension artérielle instable traitée par l'association de cinq antihypertenseurs. Il résultait du certificat établi par le cardiologue chef de clinique du CHU de Nantes que l'administration de « Kerlone » constituait la seule thérapeutique ayant réellement amélioré l'état de santé du requérant. Or il ne ressortait pas des pièces du dossier que ce médicament était disponible en République démocratique du Congo (☒ TA Nantes, 1<sup>er</sup> ch., 2 janv. 2018, n° 1708973) ;
- pour un ressortissant nigérian qui avait produit notamment des ordonnances d'octobre 2017 et de janvier 2018 lui prescrivant sept médicaments parmi lesquels le perindopril, le bisoprolol et l'urapidil, dont il soutenait qu'ils ne figurent pas sur la liste des médicaments essentiels du ministère nigérian de la santé éditée en 2016. En défense, la préfète s'est bornée à affirmer que rien ne justifie qu'il ne pourrait avoir accès à des médicaments contenant la même substance et à faire référence à une liste des médicaments enregistrés au Nigéria, éditée par une agence gouvernementale, sans toutefois produire cette liste ni même soutenir que les trois molécules susmentionnées y figureraient (☒ TA Nantes, 6<sup>e</sup> ch., 28 déc. 2018, n° 1808111) ;
- pour une ressortissante camerounaise dont l'état de santé nécessitait non seulement des séances de kinésithérapie et un traitement médicamenteux à base d'antalgique mais également des soins particuliers assurés par le centre de la douleur. Il ressortait du certificat médical qu'elle produisait en appel qu'il n'existe au Cameroun ni structure équivalente à un centre anti-douleurs, ni plateau technique susceptible de traiter l'ensemble des pathologies dont elle souffre. Ainsi, ces éléments sont de nature à établir qu'elle ne pourra pas disposer, dans son pays d'origine, d'un accès à des structures sanitaires aptes à lui prodiguer les soins requis (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 11 déc. 2018, n° 17NC03057) ;
- pour un ressortissant sénégalais souffrant d'une schizophrénie paranoïde avec risque de décompensation sévère. Il ressortait du certificat médical établi par un médecin psychiatre agréé que son traitement (Zyprexa) n'était pas substituable et n'était pas commercialisé au Sénégal (☒ TA Melun, 8<sup>e</sup> ch., 28 mai 2019, n° 1704866) ;
- pour un ressortissant russe souffrant de plusieurs pathologies (troubles ophtalmologiques entraînant une quasi-cécité, troubles dans les domaines hépatologique, cardiologique, diabétologique). Si le préfet produisait un tableau des soins disponibles en Russie, il en résultait, d'une part, que l'ensemble des soins nécessités par l'état de santé de l'étranger ne sont pas disponibles sur l'ensemble du territoire russe, certains n'étant accessibles que dans « les grandes villes », et d'autre part, que le caractère ancien de ces informations, mises à jour le 25 octobre 2006, ne permettent pas d'attester de la disponibilité effective et actuelle de ces soins. Le refus de séjour opposé au requérant a donc été annulé, de même que le refus opposé à son épouse sur le fondement de l'article L. 313-1, 7° (vie privée et familiale). L'annulation a été assortie d'une injonction à délivrer les titres de séjour sollicités (☒ TA Toulouse, 3<sup>e</sup> ch., 19 avr. 2019, n° 1806165) ;
- pour un ressortissant ghanéen souffrant d'une hypertension artérielle sévère sur une hyperplasie bilatérale des surrénales, responsable d'une hypertrophie ventriculaire gauche. Le requérant justifiait, par les pièces produites, que l'un des trois antihypertenseurs qui lui étaient prescrits en France n'était pas commercialisé au Ghana, qu'un autre n'y était disponible que sous une autre posologie et qu'il n'était pas établi qu'y seraient commercialisées des molécules équivalentes substituables. Le préfet quant à lui n'apportait aucun élément de nature à établir que seraient disponibles au Ghana d'autres antihypertenseurs. En outre, « à supposer que la posologie de l'Amlor puisse être adaptée en fonction du produit tel qu'il est mis sur le marché au Ghana, il reste que la Modamine n'y est pas disponible ». Le refus de séjour a donc été annulé (☒ CAA Bordeaux, 1<sup>er</sup> ch., 12 juin 2019, n° 19BX00093).

**81 Annulation de refus de renouvellement de titre de séjour** ☒ Le refus de renouvellement de titre de séjour peut également être annulé pour défaut de traitement disponible et, ou accessible dans le pays d'origine. Par exemple dans le cas d'un ressortissant algérien souffrant de la maladie de Crohn. En l'espèce, plusieurs certificats médicaux et un rapport médical établissaient que les traitements administrés sont indisponibles en Algérie. La circonstance que ces documents soient postérieurs au refus de séjour et n'aient pas été portés à la connaissance du médecin de l'Ofii ne fait pas obstacle à leur prise en compte par le préfet, dès lors qu'ils se rapportent aux pathologies qui ont justifié le dépôt de la demande de titre de séjour (☒ TA Melun, 5<sup>e</sup> ch., 17 oct. 2019, n° 1800788).

**82 Prise en compte de la situation personnelle** ☒ Les refus de séjour peuvent être annulés en prenant en compte, outre l'état de santé, la situation personnelle de l'étranger.

Le tribunal administratif de Paris en a jugé ainsi pour une ressortissante algérienne souffrant, selon le formulaire de l'Ofii et plusieurs correspondances médicales, d'une insuffisance rénale chronique nécessitant la prescription de plusieurs médicaments, un suivi et des examens réguliers. Le préfet n'avait produit aucune pièce de nature à établir que l'intéressée pourrait bénéficier en Algérie du traitement nécessaire. En outre, l'état de santé de son fils majeur nécessitait sa présence et son soutien indispensable. Les refus de séjour pris à l'encontre de l'étrangère et de son époux (la communauté de vie étant justifiée par les pièces versées au dossier) ont donc été annulés et il a été enjoint au préfet de délivrer un certificat de résidence « vie privée et familiale » (☒ TA Paris, 3<sup>e</sup> ch., 29 mai 2019, n° 1902094/5-3).

Dans une autre affaire, à Strasbourg, le refus de séjour opposé à un ressortissant albanais a été annulé, malgré l'avis défavorable du collège de médecins de l'Ofii, non pas en raison de l'absence d'accès effectif à un traitement mais en raison de l'absence d'assistance dans le pays d'origine. Le requérant avait fourni plusieurs certificats médicaux faisant état d'un suivi médical pour une schizophrénie traitée par un traitement antipsychotique, d'une relation de confiance établie avec son thérapeute et de la nécessité de l'assistance quotidienne de sa mère, résidant régulièrement sur le territoire français. Pour les juges, ces éléments font plus particulièrement apparaître que la maladie de l'intéressé nécessite, outre un traitement médical dont il n'est pas établi qu'il n'existerait pas en Albanie, l'assistance d'une tierce personne qui n'apparaît pas possible dans son pays d'origine où il serait isolé, sa mère vivant en France et son frère en Grèce, l'intéressé n'ayant plus de relations avec son père qui l'a renié (☒ TA Strasbourg, 2<sup>e</sup> ch., 20 mai 2019, n° 1807477).

Le tribunal administratif de Montreuil, s'il confirme le refus de titre de séjour pour motifs de santé à la requérante algérienne, lui accorde un titre de séjour « vie privée et familiale » au motif que sa présence auprès de son époux malade est indispensable. La requérante produisait de nombreux certificats médicaux et des comptes-rendus d'hospitalisation attestant qu'elle était présente à l'ensemble des consultations médicales de son époux (☒ TA Montreuil, 1<sup>er</sup> ch., 4 avr. 2019, n° 1812735).

## Chapitre 3 : Les refus de séjour justifiés

**83 Accès effectif à un traitement approprié** ☒ Le refus de séjour a été confirmé dans les affaires suivantes :



- un étranger de nationalité arménienne a apporté des éléments de nature à justifier de la gravité des pathologies dont il souffre (il est atteint d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 80 %, a la qualité de travailleur handicapé et bénéficie de l'allocation adulte handicapé), mais n'a fourni aucun élément de nature à établir qu'il ne pourrait pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié en Arménie (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n° 18NC03063) ;

- une étrangère (également de nationalité arménienne) a produit des certificats médicaux dont il ressort qu'elle souffre de pathologies rhumatismales, cardiovasculaires et otorhinolaryngologiques, mais aucun de ces documents n'indique qu'elle ne pourrait effectivement bénéficier de soins adaptés à son état de santé dans son pays d'origine. Contrairement à ce que soutenait l'intéressée, le préfet, qui est tenu au respect du secret médical, n'avait pas à faire état, dans l'arrêté contesté, des éléments se rapportant aux capacités du système de soins arménien et au caractère suffisant de ces capacités au regard des pathologies dont elle est atteinte (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n° 18NC03334) ;
- dans un troisième cas d'espèce, le seul document produit par le requérant (de nationalité arménienne), était un certificat daté du 26 avril 2018 du «centre d'expertise des médicaments et des technologies médicales au nom de l'académicien Emil Gabrielan» d'Erevan, indiquant que six médicaments - qui constituaient selon l'intéressé son traitement - n'ont pas été importés en Arménie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Pour la cour administrative de Versailles, en l'absence notamment de toute précision sur l'indisponibilité de traitements similaires, ce seul élément ne permettait pas de considérer que l'intéressé ne pourrait pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié en Arménie (☒ CAA Nancy, 3<sup>e</sup> ch., 25 juin 2019, n° 18NC03087) ;
- l'intéressé, ressortissant géorgien, bénéficie, pour son addiction aux opiacés, d'une prescription de Subutex « non substituable ». Cette seule mention destinée au pharmacien ne permet pas d'établir qu'il ne pourrait pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, dans lequel des substituts aux opiacés sont disponibles. Et s'agissant des troubles psychiques dont souffre le requérant, le préfet produit des documents selon lesquels l'ensemble des pathologies relatives aux troubles mentaux et du comportement est traité sur l'ensemble du territoire géorgien (☒ TA Nantes, 23 sept. 2019, n° 1902007) ;
- pour contredire l'avis selon lequel la requérante (qui souffre d'un syndrome anxiodépressif) pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Albanie, l'intéressée produit des certificats médicaux de psychiatres qui se bornent à décrire son état de santé mais ne se prononcent pas sur la possibilité de bénéficier d'un traitement adapté en Albanie. Elle soutient qu'elle n'aurait pas accès à son traitement dans ce pays, où elle serait sans ressources ni logement, mais n'apporte aucun commencement de preuve à l'appui de cette allégation. Elle n'établit pas que sa pathologie serait principalement liée aux événements traumatisants vécus en Albanie, ni même, à le supposer établi, que ce lien ne permettrait pas, dans son cas, d'y envisager un traitement effectivement approprié. Sa pathologie est soignée par un traitement médicamenteux, et elle n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle ne pourrait pas voyager sans risque (☒ CAA Bordeaux, 2<sup>e</sup> ch., 14 janv. 2020, n° 19BX03169).

**84 Existence d'un traitement approprié** ☒ La cour administrative d'appel de Versailles a jugé qu'une étrangère (en l'espèce, une ressortissante sénégalaise) qui demande le renouvellement de son titre de séjour pour raisons de santé ne remet pas sérieusement en cause le bien-fondé de l'appréciation portée par le collège des médecins de l'Ofii et le préfet sur l'existence d'un traitement approprié à son état dans son pays d'origine lorsqu'elle se prévaut, d'une part, d'un certificat médical dressé par un médecin qui, s'il indique sa pathologie, ne contredit pas l'appréciation portée ultérieurement par le collège des médecins de l'Ofii sur l'existence de traitements appropriés dans le pays d'origine de l'intéressée et, d'autre part, d'une attestation d'opération et d'un compte-rendu d'examen par scanner qui, par eux-mêmes, ne justifient ni d'une évolution particulièrement défavorable de la pathologie de l'intéressée, ni de l'impossibilité pour elle de recevoir la prise en charge que nécessite son traitement dans son pays d'origine (☒ CAA Versailles, 3<sup>e</sup> ch., 1<sup>er</sup> oct. 2019, n° 18VE01968).



# Titre 3 : L'absence de traitement approprié (loi du 16 juin 2011)

## Chapitre 1 : Les annulations de refus de séjour

**85 Présentation de la jurisprudence** ☒ Pour les dossiers en cours d'instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2017, dans un certain nombre de cas, des refus de séjour ont été annulés soit en prenant en compte les documents fournis par la partie adverse, soit en prenant en compte des certificats médicaux ou encore des circonstances particulières telle la vie privée et familiale, les risques d'aggravation de l'état de santé liés à un retour dans le pays d'origine, l'incapacité à voyager sans risque.

**86 Valeur probante des documents fournis et prise en compte d'autres certificats médicaux** ☒ Le refus de délivrer un titre de séjour a été jugé comme n'étant pas justifié dans les cas visés ci-dessous.

Nouveauté  
mars 2020

Dans certaines espèces, les juges ont retenu que les documents produits par le préfet pour écarter l'avis médical (auquel il n'est pas lié, v. n° 41) n'étaient pas suffisants. Dans d'autres espèces, ils ont pris en compte les certificats médicaux établis en France par des médecins. Il a ainsi été jugé que le préfet ne peut justifier de son refus de séjour en se prévalant de messages électroniques échangés avec un agent de l'ambassade dont la qualité n'est pas précisée. Ces courriers, peu circonstanciés et rédigés en termes très généraux par un agent public n'ayant pas la qualité de médecin, ne permettent pas de prendre en compte convenablement les éléments propres à la pathologie spécifique du requérant (☒ CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 15 nov. 2012, n° 12LY00869).

De la même façon, la cour administrative d'appel de Bordeaux a estimé que, en présence d'un avis favorable du médecin de l'ARS, le préfet ne démontrait pas l'existence de soins appropriés à l'état de santé d'un Congolais dans son pays d'origine, en citant, sans en mentionner la date, une étude générale du médecin référent de l'ambassade de France à Kinshasa et en produisant un message électronique d'un membre du personnel de l'ambassade affirmant, sans les nommer, que les médicaments pris par l'intéressé sont accessibles dans une des pharmacies de Kinshasa (☒ CAA Bordeaux, 2<sup>e</sup> ch., 2 juin 2015, n° 14BX03420).

Par ailleurs, à Versailles, l'annulation d'un refus de séjour a été confirmée dans le cas d'un ressortissant de la République démocratique du Congo atteint d'un asthme sévère persistant traité depuis son arrivée en France en 2006. Pour les juges, l'intéressé apportait suffisamment d'éléments (deux certificats médicaux établis par un médecin agréé, dont un avait été communiqué au médecin de l'ARS) remettant en cause l'appréciation du médecin de l'ARS qui s'était prononcé sur l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité et l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 30 déc. 2013, n° 13VE02387).

L'annulation d'un refus de séjour a encore été confirmée dans le cas d'un ressortissant ivoirien souffrant de diverses pathologies (pathologie dépressive évolutive avec des épisodes dépressifs majeurs, asthme grave, troubles digestifs, diabète de type 2, arthrose sévère des deux genoux nécessitant la pose de prothèse de genoux à court terme). Si la lettre d'information du médecin de l'agence régionale de santé retenait une disponibilité des soins appropriés en Côte d'Ivoire en se référant notamment au dictionnaire thérapeutique Vidal Afrique francophone (éd. 2007), l'étranger produisait toutefois des certificats d'un médecin

coordinateur de l'hôpital attestant de l'absence d'accès aux soins nécessaires dans le pays d'origine de l'intéressé, et des certificats d'un autre médecin, professeur universitaire praticien hospitalier en psychiatrie, attestant que la poursuite de la prise en charge pluridisciplinaire nécessaire à l'état médical très précaire de l'intéressé n'est pas possible dans son pays d'origine (☒ CAA Versailles, 7<sup>e</sup> ch., 4 avr. 2013, n° 12VE01659).

L'annulation a de la même façon été confirmée dans une espèce où le préfet soutenait que les médicaments ou, à défaut, les principes actifs de certains d'entre eux, nécessaires au traitement des pathologies dont souffrait la requérante figuraient sur la liste des médicaments essentiels en Angola, dont il fournissait un extrait daté de 2012 en langue portugaise. Pour le juge, le document produit par le préfet ne constituait pas la liste des médicaments effectivement disponibles en Angola, mais une simple ébauche de proposition émanant de l'ordre des pharmaciens de ce pays. Si les médicaments prescrits à l'intéressée relevaient de la même catégorie que certains médicaments mentionnés dans la liste, ils n'avaient pas les mêmes caractéristiques thérapeutiques, ni les mêmes molécules actives (☒ CAA Paris, 6<sup>e</sup> ch., 26 oct. 2015, n° 14PA04408).

Dans une autre espèce, un arrêté de refus de séjour a été annulé dans les circonstances suivantes : un premier avis médical rendu en 2010 avait indiqué que la requérante devait recevoir des soins pendant neuf mois et que cette prise en charge médicale n'était pas possible en Tunisie. Un nouvel avis médical du 5 décembre 2011 a mentionné que cette prise en charge était désormais possible, les indications manuscrites sur cet avis indiquant toutefois que le médecin avait en réalité considéré que la requérante n'avait plus besoin d'un traitement mais uniquement d'un « suivi », possible en Tunisie, raison pour laquelle son séjour en France n'était plus justifié d'un point de vue médical. Or, l'arrêté de refus de séjour est fondé sur la circonstance que l'étrangère pouvait bénéficier d'un « traitement » approprié dans son pays d'origine. En s'écartant de l'avis du médecin, le préfet avait admis la nécessité d'un traitement, et non d'un simple suivi, sur lequel il ne donnait aucune indication quant à la disponibilité en Tunisie en 2012 alors que, selon l'avis de 2010, il ne l'était pas un an et demi auparavant (☒ CAA Paris, 4<sup>e</sup> ch., 17 sept. 2013, n° 12PA04434).

Dans une autre affaire jugée à Montreuil, un ressortissant sénégalais, qui établissait souffrir de troubles anxio-dépressifs dont l'exceptionnelle gravité en cas d'absence de traitements n'était pas contestée, avait, pour contester l'avis du médecin de l'ARS, versé aux débats le compte-rendu d'examen avec un médecin psychiatre agréé confirmant la régularité de la prise de certains médicaments. Il avait également fourni un document émanant du laboratoire qui produisait l'un d'entre eux, document confirmant que ce produit n'était pas disponible au Sénégal. Le préfet s'étant abstenu de répondre aux éléments très circonstanciés fournis par l'étranger, il ne pouvait donc être établi que les traitements requis sont disponibles au Sénégal (☒ TA Montreuil, 7<sup>e</sup> ch., 16 oct. 2017, n° 1706420).

Dans une autre affaire jugée à Montreuil, le refus de renouvellement de titre de séjour est annulé, l'intéressé, ressortissant sénégalais, justifiant que six des douze médicaments qui lui sont prescrits quotidiennement pour des pathologies cardiaques et ophtalmologiques lourdes ne figurent pas sur la liste des médicaments et produits essentiels du Sénégal (☒ TA Montreuil, 28 janv. 2020, n° 1906375).

Enfin, le Conseil d'État a annulé pour dénaturation l'arrêt de la cour administrative d'appel de Lyon qui avait estimé que les documents produits au dossier ne permettaient pas de tenir pour établi que le défaut de soin serait susceptible d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. L'étranger qui faisait valoir qu'il avait été hospitalisé pour une décompensation d'un diabète de type 2, a produit devant la cour des attestations médicales circonstanciées émanant notamment d'un médecin hospitalier agréé par la préfecture, indiquant que son diabète est survenu à un âge peu avancé, que son frère jumeau qui était

également diabétique est décédé en 2014 à l'âge de quarante ans, alors même qu'il était régulièrement suivi à Brazzaville dans un service spécialisé dans la prise en charge du diabète depuis 2003, et que, pour ce qui le concerne, l'interruption ou une moindre rigueur dans la prise en charge médicale de cette pathologie contribuerait à l'aggraver et mettrait en péril sa vie à court ou moyen terme selon les complications développées (☒ CE, 10 juill. 2019, n° 418597).

- 87 Prise en compte de circonstances particulières** ☒ Dans les affaires suivantes, malgré l'existence d'un traitement dans le pays d'origine, le refus de séjour a été annulé en raison de circonstances exceptionnelles tenant en particulier à la vie privée et familiale, à des événements traumatisants vécus au pays d'origine, ou à l'impossibilité de voyager sans risque.

### **1° Vie privée et familiale**

Dans une affaire jugée à Marseille en 2014, la requérante n'était pas dépourvue d'attaches familiales au Maroc et il existait dans ce pays des traitements appropriés à son état de santé et un dispositif assurant la prise en charge des soins dispensés aux personnes dépourvues de ressources nécessaires. Toutefois, elle justifiait dépendre financièrement et pour tous les actes de la vie courante de son frère chez lequel elle est hébergée en France et qui en a la tutelle en raison des répercussions sur sa vie courante de ses difficultés de santé (☒ CAA Marseille, 6<sup>e</sup> ch., 10 nov. 2014, n° 13MA02277).

Dans une autre espèce, le refus de séjour opposé à la requérante a été annulé pour violation du droit au respect de la vie privée et familiale. La requérante a fait valoir que sa fille, avec qui elle était entrée en France, souffrait d'une leucémie aiguë pour laquelle elle n'allait pas recevoir les soins nécessaires au Kosovo. Il ressortait des pièces du dossier et notamment de l'avis du médecin de l'ARS que l'état de santé de la fille ne lui permettait pas de voyager sans risque vers son pays d'origine. Dans ces conditions, compte tenu de la faiblesse de sa fille et de son isolement en France où elle n'avait aucune attache en dehors de sa mère, et alors même que celle-ci avait d'autres enfants restés au Kosovo, il a été jugé que la requérante était fondée à soutenir que le refus de titre de séjour portait au droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée aux buts en vue desquels il a été pris (☒ CAA Nancy, 1<sup>re</sup> ch., 20 juill. 2017, n° 16NC02490).

### **2° Événements traumatisants vécus dans le pays d'origine**

Dans une affaire jugée en 2012, la cour administrative d'appel de Versailles a estimé que, bien qu'en général les troubles le requérant pouvaient faire l'objet d'un traitement approprié dans son pays d'origine (la République démocratique du Congo), ce n'était toutefois pas le cas dans les circonstances particulières de l'espèce : sa pathologie était liée à un état de stress post-traumatique grave consécutif aux sévices subis dans son pays. Le refus de titre de séjour avait provoqué une rechute et une aggravation de son état de santé (☒ CAA Versailles, 5<sup>e</sup> ch., 22 mars 2012, n° 11VE00505).

Dans une autre espèce, malgré l'avis médical contraire, il ressortait notamment de certificats médicaux établis par des médecins psychiatres, que l'état de stress post-traumatique, le comportement dépressif et les hallucinations de l'étrangère de nationalité bosniaque étaient en relation directe avec les événements traumatiques vécus dans son pays d'origine. Un suivi médical dans ce pays ne pouvait donc être envisagé en raison même de l'impact qu'un retour sur les lieux du traumatisme comporterait sur son état de santé (☒ CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 24 avr. 2012, n° 11LY01782).

De la même façon, il a été jugé à Marseille pour un ressortissant turc souffrant de troubles post-

traumatiques sévères en lien direct avec des événements traumatisants vécus dans son pays d'origine que, dans les circonstances de l'espèce et compte tenu de l'origine de ses troubles, l'intéressé ne pouvait bénéficier dans ce pays d'un traitement approprié à son état (☒ CAA Marseille, 6<sup>e</sup> ch., 10 nov. 2014, n° 13MA00665 ☒ CAA Marseille, 6<sup>e</sup> ch., 24 nov. 2014, n° 13MA00307 à propos d'une ressortissante serbe).

Enfin, il a été jugé à Bordeaux, dans une affaire relative à une ressortissante kosovare, que, même si les pièces que le préfet produisait démontraient que le traitement requis pour son type de pathologie (traitement post-traumatique classé grave/très grave) était disponible au Kosovo, le représentant de l'État n'établissait ni même n'alléguait que la pathologie dont souffrait l'intéressée pourrait, eu égard à son lien avec le Kosovo, être effectivement soignée dans ce pays. Dans ces conditions, les éléments produits par le préfet ne suffisaient pas à remettre en cause les termes de l'avis du médecin de l'agence régionale de santé, qui s'était prononcé en fonction des particularités de la pathologie de l'intéressée, selon lesquels celle-ci ne pouvait avoir accès dans son pays d'origine à un traitement approprié (☒ CAA Bordeaux, 1<sup>re</sup> ch., 13 avr. 2017, n° 16BX04166).

### 3° Incapacité à voyager sans risque

Dans une affaire jugée à Lyon en 2017, l'avis du médecin de l'ARS avait estimé que l'état de santé d'une étrangère nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, que le traitement approprié n'existait pas dans le pays dont l'intéressée était originaire, que les soins nécessités par son état présentaient un caractère de longue durée et qu'elle ne pouvait voyager sans risque vers son pays d'origine. Pour refuser de délivrer un titre de séjour, le préfet avait fait état de centres de dialyse susceptibles de procurer à l'étrangère un traitement médical approprié en Arménie, en Azerbaïdjan et en Russie, mais il n'avait apporté aucun élément établissant que l'intéressée n'était pas dans l'incapacité de voyager à destination de ces pays. Dès lors, le préfet ne pouvait refuser d'autoriser le séjour en France. En effet selon la cour administrative d'appel de Lyon, « il incombe au préfet de prendre en considération les modalités d'exécution d'une éventuelle mesure d'éloignement dès le stade de l'examen d'une demande de titre de séjour présentée sur le fondement [de l'article L. 313-11, 11°] par un étranger malade, afin de disposer d'une information complète sur l'état de santé de l'intéressé, y compris sur sa capacité à voyager sans risque à destination de son pays d'origine » (☒ CAA Lyon, 5<sup>e</sup> ch., 27 juill. 2017, n° 15LY02952). Voir également l'étude «Obligation de quitter le territoire».

- 88 Surveillance médicale régulière** ☒ La cour administrative d'appel de Lyon a jugé qu'une surveillance était susceptible d'être regardée comme une prise en charge médicale au sens de l'article L. 313-11, 11°. Le suivi régulier auquel le requérant (en l'espèce, un ressortissant guinéen) était assujéti, qui incluait notamment diverses analyses portant sur la présence du virus de l'hépatite B constituait un préalable indispensable à l'éventuelle mise en oeuvre d'un traitement médicamenteux adapté. Pour remettre en cause la pertinence de l'avis du médecin de l'ARS quant à l'existence d'une prise en charge appropriée en Guinée, le préfet n'apportait aucun élément précis relatif au diagnostic et au suivi des troubles hépatiques mais seulement des éléments généraux sur la prise en charge médicale en Guinée. Dans les circonstances de l'espèce et eu égard à la nature et à la spécificité des catégories de pathologies susceptibles d'être en cause, ces éléments généraux ne pouvaient être regardés comme suffisants pour établir l'existence d'une prise en charge appropriée en Guinée (☒ CAA Lyon, 4<sup>e</sup> ch., 4 déc. 2014, n° 14LY01498).

## Chapitre 2 : Les refus de séjour justifiés

**89 Présentation de la jurisprudence** ☒ Dans les décisions présentées ci-dessous, il a été jugé que les refus de séjour étaient justifiés en raison de l'offre de soins existante dans le pays d'origine.

**90 Troubles psychiques et pathologies psychiatriques** ☒ Les refus de séjour ont été considérés comme justifiés dans les affaires suivantes, concernant des ressortissants étrangers atteints de troubles psychiques ou de pathologies psychiatriques :

- les certificats médicaux versés au dossier mentionnaient que l'étranger souffrait de troubles anxio-dépressifs nécessitant un traitement et nécessite des soins dont le défaut pourrait entraîner de graves conséquences et qui ne peuvent être dispensés en République démocratique du Congo. Toutefois, aucun de ces certificats ne précisait la nature exacte des conséquences qu'un défaut de traitement pourrait emporter sur l'état de santé de l'intéressé. Et, en tout état de cause, le requérant ne contestait pas sérieusement qu'il existait une offre de soins en République démocratique du Congo, qui se rapprochait du standard européen en matière de soins (☒ CAA Versailles, 1<sup>re</sup> ch., 11 sept. 2012, n° 11VE03711) ;
- l'étranger fournissait un certificat médical établi par un médecin généraliste, selon lequel il présentait un syndrome persécutoire chronique avec possibles bouffées délirantes aiguës et passages à l'acte suicidaire et présentait un risque de décompensation aiguë en cas de retour en Guinée. Toutefois, aucune pièce ne précisait les modalités du suivi mis en place ni le traitement administré. Ces pièces étaient insuffisamment circonstanciées pour remettre en cause l'appréciation du médecin de l'ARS quant à l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité pour l'intéressé en cas de défaut de prise en charge médicale (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 15 mars 2016, n° 14LY02906) ;
- les certificats médicaux produits par l'étranger (qui souffrait de syndrome de stress post-traumatique et de lombalgie chronique) ne suffisaient pas à établir qu'il ne pourrait pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, l'Albanie. En outre, l'existence d'un lien éventuel entre ses troubles et le fait de retourner dans son pays d'origine n'était pas avérée (☒ CAA Lyon, 1<sup>re</sup> ch., 29 mars 2016, n° 15LY02368) ;
- si l'étranger affirmait que la paroxétine, médicament qui lui était prescrit pour le traitement de ses troubles psychologiques, n'était pas disponible en République démocratique du Congo et produisait un extrait du guide élaboré en 2008 par le comité médical pour les exilés (Comede), il ressortait de la liste nationale des médicaments essentiels en date du mois de mars 2013, dressée par le ministère de la santé publique en République démocratique du Congo et produite par le préfet, qu'étaient disponibles dans ce pays divers médicaments utilisés dans les troubles psychotropes, les troubles de l'humeur, la sédation, l'anxiété généralisée, les troubles obsessionnels, compulsifs et les attaques de panique. La seule circonstance que le Comede ait mentionné, huit ans auparavant, que « la paroxétine est le seul antidépresseur également indiqué en cas d'état de stress post-traumatique » n'était pas à elle seule de nature à établir que la pathologie de l'intéressé ne pourrait faire l'objet d'un traitement approprié dans son pays d'origine et à remettre en cause l'avis du médecin de l'ARS (☒ CAA Bordeaux, 3<sup>e</sup> ch., 30 juin 2017, n° 17BX00623) ;
- le médecin de l'ARS avait estimé que le syndrome anxio-dépressif du demandeur, aggravé d'un risque suicidaire, nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais que le traitement approprié était disponible en Afghanistan, pays vers lequel l'intéressé pouvait voyager sans risque. Pour contester le rejet de sa demande de renouvellement de titre de séjour, l'étranger a produit un certificat médical postérieur au certificat du médecin de l'ARS émanant d'un médecin psychiatre et divers extraits de rapports d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales faisant état de l'insuffisance de l'offre de soins, notamment en psychiatrie, en Afghanistan. Le tribunal administratif a annulé le refus de séjour en se fondant sur l'absence de traitement médicamenteux approprié, le risperdal, neuroleptique prescrit à l'intéressé ne figurant pas sur la liste des médicaments disponibles en Afghanistan. Or, a souligné la cour administrative d'appel

de Versailles, les neuroleptiques à base de chlorpromazine étaient substituables. En outre, le second certificat produit n'était en rien circonstancié sur la prise en charge dont bénéficiait l'étranger en France, et la qualité de psychiatre de son auteur ne lui conférait pas par elle-même de connaissances particulières relativement l'offre de soins et de médicaments en Afghanistan. Ainsi, « alors même qu'il est constant que cette offre est globalement insuffisante », ces certificats n'étaient pas de nature à remettre en cause l'avis du médecin de l'ARS (☒ CAA Versailles, 6<sup>e</sup> ch., 14 sept. 2017, n° 16VE01921) ;

- le médecin de l'ARS avait rendu un avis favorable à la délivrance d'un titre de séjour. Le préfet avait refusé la délivrance du titre en se fondant sur différents documents retraçant l'état des ressources thérapeutiques en République démocratique de Guinée. Le traitement prescrit en France à l'étranger combinait la prise d'antiasthmiques, un traitement de l'asthme persistant, un traitement gastrique et un anxiolytique. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, la cour administrative de Lyon a considéré qu'il ressortait des pièces produites par le préfet (fiches pays des ministères des affaires étrangères français et néerlandais) qu'un traitement approprié à chacune des pathologies dont souffrait l'étranger existait en république de Guinée. L'intéressé n'avait apporté, pour sa part, aucun élément de nature à démontrer qu'il ne pourrait se voir prescrire d'éventuels médicaments de substitution appartenant aux mêmes classes thérapeutiques que ceux qui lui étaient prescrits en France. Par suite, nonobstant l'avis du médecin de l'ARS, qui ne lie pas l'autorité compétente, le préfet était fondé à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif a annulé le refus de séjour (☒ CAA Lyon, 2<sup>e</sup> ch., 19 déc. 2017, n° 16LY00208) ;
- pour le Conseil d'État, le refus de séjour est confirmé dès lors qu'il est établi que le préfet, pour refuser le renouvellement du titre de séjour, ne s'est pas fondé uniquement sur les avis antérieurs rendus en 2014 par le médecin de l'ARS qui indiquaient qu'il existait un traitement approprié à l'état de santé de la requérante en République démocratique du Congo, alors qu'en 2016 il a rendu un avis contraire. En effet, dans le cas d'espèce, le préfet s'était fondé sur d'autres éléments relatifs à l'état du système de soins en République démocratique du Congo. La cour administrative d'appel de Bordeaux n'avait pas commis d'erreur de droit. Sur la disponibilité du traitement, le préfet avait apporté des éléments suffisants pour établir que le traitement nécessaire à l'état de santé de la requérante, qui souffrait d'un « syndrome post-traumatique avec des manifestations anxio-dépressives », était disponible, se fondant sur des documents établis par le médecin référent de l'ambassade de France en République démocratique du Congo et par le conseiller santé auprès du directeur général des étrangers en France, ainsi que sur les extraits de la base de données « Medical Country of Origin Information ». Aucun élément du dossier ne permettait d'affirmer que les auteurs de ces différents documents manqueraient d'impartialité (☒ CE, 24 juill. 2019, n° 420323).

**91 Traumatologie** ☒ Les refus de séjour ont encore été jugés justifiés dans les espèces suivantes, concernant des ressortissants étrangers victimes de traumatismes physiques :

- les documents produits par le préfet de police démontraient que le Cameroun est doté de structures hospitalières comportant un service orthopédique et traumatologique susceptible d'accueillir la requérante qui pouvait bénéficier d'une prise en charge par le régime de sécurité sociale camerounais (☒ CAA Paris, 9<sup>e</sup> ch., 31 déc. 2012, n° 12PA01211) ;
- selon l'avis médical, l'état de santé du requérant, ressortissant sénégalais, nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il n'existait pas de traitement approprié dans son pays et les soins devaient être poursuivis pendant deux mois. Le fait que postérieurement à l'avis médical, l'étranger ait continué à bénéficier de soins en France (pose d'une prothèse définitive à la suite d'une amputation tibiale, soins infirmiers et rééducation) ne remettait pas en cause l'avis médical s'agissant de l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité (☒ CAA Douai, 2<sup>e</sup> ch., 18 juin 2013, n° 12DA01901).

**92 Substitution de médicaments** ☒ Dans un certain nombre de décisions, il a été jugé que le refus de séjour était justifié dans la mesure où un traitement existait dans le pays d'origine de l'étranger, le médicament prescrit en France pouvant être substitué par un autre, dès lors que les certificats médicaux versés au dossier ne proscrivaient pas cette substitution :

- le Conseil d'État a eu par exemple à se prononcer à propos d'un étranger bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés par Subutex. Il a estimé que la mention « non substituable » figurant sur les ordonnances avait pour seul objet d'interdire au pharmacien, pour des raisons médicales, de substituer à la spécialité prescrite une autre spécialité du même groupe générique. Elle n'impliquait pas qu'un traitement approprié n'existe pas dans le pays d'origine. En l'espèce, le préfet avait produit divers documents attestant l'existence en Géorgie de traitements adaptés de substitution aux opiacés. La cour administrative d'appel qui avait pour sa part relevé notamment que le Subutex n'était pas disponible en Géorgie et s'était estimée liée par la mention « non substituable » avait, ce faisant, entaché sa décision d'une erreur de droit (☒ CE, 22 févr. 2017, n° 395876) ;
- dans une autre affaire, un ressortissant arménien était suivi médicalement pour des troubles cardiaques et une hypertension artérielle avec la prescription de plusieurs médicaments dont le Previscan et le Lercan 20. Si le médecin de l'ARS avait estimé que son état de santé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'il n'existait pas dans ce pays de traitement approprié à cet état de santé, la préfète avait pour sa part refusé de délivrer le titre de séjour demandé au motif de l'existence d'un traitement approprié dans ce pays. A raison pour la cour administrative d'appel de Douai, qui a relevé qu'il ressortait des documents versés au dossier par la représentante de l'État que les deux médicaments précités pouvaient être substitués par deux médicaments disponibles en Arménie, qu'aucun des certificats médicaux versés au dossier, dont l'intéressé se prévalait, ne proscrivait une telle substitution. Et que, en outre, l'Arménie disposait de structures spécialisées pour le traitement des troubles dont l'étranger était atteint (☒ CAA Douai, 3<sup>e</sup> ch., 17 août 2017, n° 17DA00249).

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

## A



- **Absence de traitement approprié**
  - annulation de refus de séjour 86 et s.
  - refus de séjour justifié 90 et s.
- **Accès effectif aux soins**
  - accès effectif à un traitement approprié 83
  - appréciation 75 et s.
  - traitement non accessible 80
- **Algériens 3**
- **Autorisation provisoire de séjour**
  - étranger non résident 11
  - parents étrangers d'un enfant malade 59 et s.
- **Avis médical**
  - absence (conséquences) 40
  - caractère collégial 34
  - collège de l'Ofii 27
  - contenu 30 et s.
  - divergence 41
  - motivation 38

## B



- **Bibliothèque d'information santé sur les pays d'origine («Bispo») 75**

## C



- **Cancer 76**
- **Carte de séjour pluriannuelle 56**
- **Carte de séjour temporaire**
  - conditions de délivrance 8, 10, 70 et s., 74 et s.
  - renouvellement 53 et s.
- **Certificat médical 15 et s.**
- **Charge de la preuve 69**
- **Collège de l'Ofii 27**
- **Conditions de délivrance**
  - de l'APS pour les parents d'un mineur étranger malade 59
  - de la carte de séjour temporaire VPF 8
- **Conditions médicales**
  - absence de traitement approprié 86 et s.
  - accès effectif au traitement 75 et s.
  - appréciation 65 et s.
  - charge de la preuve 69
  - conséquences d'une exceptionnelle gravité 71 et s.
- **Contrat d'intégration républicaine 50**

## D



- **Demande d'asile 4, 16**
- **Dépôt de la demande 13**
- **Déroulé de la procédure 9**

## E



- **Éléments non strictement médicaux 74**
- **Existence d'un traitement approprié 85**



<b>G</b>		✕
■	<b>Grossesse 66</b>	
<b>H</b>		✕
■	<b>Hépatite virale 6, 76</b>	
<b>I</b>		✕
■	<b>Information sur l'offre de soins 29</b>	
<b>M</b>		✕
■	<b>Médecin rapporteur 19, 21, 36</b>	
■	<b>Médecins de l'Ofii (collège) 27</b>	
■	<b>Motivation (avis médical) 38</b>	
<b>O</b>		✕
■	<b>Ofii</b>	
□	avis médical 30 et s., 34 et s.	
□	collège de médecins 27	
□	médecin rapporteur 19 et s.	
□	rapport 19, 23	
<b>P</b>		✕
■	<b>Parents étrangers d'un enfant malade 59 et s.</b>	
■	<b>Passeport 14</b>	
■	<b>Pathologies psychiatriques 76, 91</b>	
■	<b>Pièces requises 14</b>	
■	<b>Préfet</b>	
□	motivation, pouvoir d'appréciation 42, 44 et s.	
□	secret médical 43	
□	substitution de motifs 48	
■	<b>Procédure</b>	
□	avis médical 30 et s.	
□	certificat médical 15 et s.	
□	collège de l'Ofii 27	
□	demandeur d'asile 4, 16	
□	pièces requises 14	
□	rapport médical 19 et s.	
□	retrait du dossier 12	
<b>R</b>		✕
■	<b>Rapport médical 19 et s.</b>	
■	<b>Récépissé</b>	
□	première demande 24	
□	renouvellement 55	
■	<b>Refus de séjour justifié</b>	
□	accès effectif à un traitement approprié 83	
□	existence d'un traitement approprié 85	
■	<b>Règles déontologiques 26</b>	

- **Renouvellement de la demande**
  - conditions 53
  - délivrance du récépissé 55
  - moment 54
  - prise en compte de la vie privée et familiale 57
  - taxes 58
- **Résidence habituelle en France 10**
- **Retrait du dossier 12**

## S



- **Secret médical 26**
- **Signataires (de l'avis médical) 35**
- **Situation personnelle 82**
- **Substitution (de médicaments) 92**
- **Substitution de motifs 48**
- **Suspension du refus de séjour 68**

## T



- **Taxe 51, 58**
- **Traitement non accessible 80**
- **Traumatologie 91**
- **Troubles psychiques 76, 91**

## V



- **Vie privée et familiale 8, 57**
- **VIH 76**
- **Voyager sans risques 31, 47, 88**