

Panorama de jurisprudence sur le droit au séjour pour raison médicale **Septembre 2010**

Les pratiques administratives illégales à l'égard des étrangers malades et des membres de familles de personnes malades résidant en France sont nombreuses. Ce recueil rassemble de nombreuses décisions de justice (2007-2010) qui sont venues rappeler à l'administration la réglementation applicable et sanctionner ces pratiques. Pour un recueil plus complet, classé par pathologies et par pays, voir le document 01/2009 de la Cimade, du Comede et de l'ADDE (mise à jour prochaine). Voir aussi Guide Comede 2008 p.93 à 120.

La procédure à respecter par les autorités administratives et médicales

L'exigence de remise d'un certificat médical non descriptif pour retirer et déposer le dossier de demande d'admission au séjour pour raison médicale est illégale

[TA Toulouse, réf, 6 octobre 2009, n°0904215]

La faible durée de résidence en France ne doit pas faire obstacle à l'enregistrement d'une demande d'admission au séjour pour raison médicale

[Circ. min. Intérieur 12 mai 2008 d'application de la loi du 11 mai 2008]

[Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relatives aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

L'absence de passeport (en cours de validité) ou d'attestation consulaire ne peut faire obstacle à l'enregistrement et à l'instruction d'une demande d'admission au séjour pour raison médicale

A défaut de production d'un passeport ou d'une attestation consulaire, la production d'une attestation d'identité établie en janvier 2003 par les services préfectoraux d'Abidjan mentionnant les nom, prénom, date et lieu de naissance ainsi que l'identité des parents de l'intéressé est suffisante pour justifier les indications relatives à l'état civil nécessaires pour l'enregistrement et l'instruction d'une demande de titre de séjour.

[CAA Bordeaux, 5 février 2009, n°07BX02349]

[dans le même sens TA Lyon, 12 juin 2008, n°0703619, SHAKHRAMANIAN]

L'absence de passeport en cours de validité ne peut faire obstacle à la délivrance d'une carte de séjour temporaire mention « vie privée et familiale » pour raison médicale

La condition de présentation d'un passeport en cours de validité ne peut être exigée pour délivrer une carte de séjour temporaire mention vie privée et familiale pour raison médicale

[TA Châlons-en-Champagne, 1^{er} avril 2010, n°0901314, BERISA]

Le préfet doit procéder à l'instruction complète des dossiers de demandes d'admission au séjour (et par voie de conséquence les « refus d'enregistrement aux guichets » sont illégaux)

« Les dispositions du Ceseda ne font pas obligation au préfet de refuser un titre de séjour à un étranger qui ne remplit pas l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée sa délivrance de plein droit sauf lorsque les textes l'interdisent expressément ; que, dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, il appartient donc au préfet d'apprécier, compte tenu des éléments de la situation personnelle de l'intéressé et des conditions non remplies, l'opportunité d'une mesure de régularisation ».

[TA Paris, 31 mars 2009, n°0513486/6-1, Keita]

Le préfet doit consulter l'autorité médicale dès lors qu'il dispose d'informations suffisantes sur les problèmes de santé de l'étranger

L'absence de consultation de l'autorité médicale rend le refus de séjour et/ou la mesure d'éloignement irrégulière dès lors que l'étranger a fait valoir « des éléments suffisants pour conférer aux risques sanitaires qu'il invoque une vraisemblance minimale ».

[CE, 28 avril 2006, n°264042, Beekawa]

En présence dans le dossier transmis au préfet d'informations sur les problèmes de santé de l'étranger, le préfet ne peut prendre une décision d'éloignement sans mettre en œuvre la procédure de consultation de l'autorité médicale.

[CAA Douai, 29 décembre 2009, n°09DA01469, Aissat]

[voir aussi : CAA Douai, 13 février 2008, n°07DA01106]

Le préfet doit consulter l'autorité médicale dès lors qu'il dispose d'informations suffisantes sur les problèmes de santé de la personne auprès de laquelle la présence de l'étranger est nécessaire

« L'enfant est atteint de problèmes de santé, comme en attestent les certificats médicaux produits ; son traitement nécessite des transfusions sanguines pendant de nombreuses années et il est donc indispensable qu'il réside avec ses deux parents dans un endroit où il pourra bénéficier d'un suivi médical très régulier ; or, aucun avis n'a été émis par les services de la DDASS, destinataires de très nombreux certificats médicaux, ce qui démontre l'illégalité de la décision du préfet ».

[CAA Bordeaux, 20 octobre 2008, 07BX01102]

Le préfet doit consulter l'autorité médicale dans des conditions garantissant le secret médical

« L'avis médical doit se prononcer sans ambiguïté sur toutes les questions posées par l'arrêté du 8 juillet 1999 sans pour autant donner aucune information permettant la révélation de la pathologie ou le détail du protocole de soins ce qui constituerait alors nécessairement une atteinte illégale au secret médical »

[CE, 24 janvier 2007, n°290476, Doumbia]

[en ce sens voir Circ. min NOR/IMI/M/O8/00021/C du 25 février 2008]

[Voit aussi Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

L'absence de production en justice par le préfet de l'avis de l'autorité médicale ne permet pas de s'assurer que la procédure de consultation médicale a été respectée et vicie la procédure
[CAA Bordeaux 26 janvier 2009 n°08BX01882]

L'étranger ne peut se prévaloir (au soutien de sa demande en cours) d'une nouvelle pathologie survenue au cours de l'instruction de sa demande que s'il en a informé l'autorité médicale

« Entre la date de l'avis médical et celle de refus de séjour, l'étranger a présenté une nouvelle pathologie différente de celle ayant fait l'objet du premier avis de l'autorité médicale. L'étranger malade aurait dû en informer l'administration (sous pli confidentiel à destination de l'autorité médicale) dans la mesure où la procédure d'instruction de sa demande nécessitait l'intervention d'un nouvel avis de l'autorité médicale. En l'absence d'une telle information donnée par l'étranger, le refus de séjour est confirmé ».

[CAA Marseille, 15 juin 2009, n°07MA02524, Meliani]

Le préfet doit transmettre à l'étranger la demande de l'autorité médicale d'obtenir sous pli confidentiel un nouveau rapport médical plus complet

« Malgré les rappels de l'autorité médicale auprès du médecin traitant de l'étranger, l'autorité médicale n'a pas reçu les éléments complémentaires lui permettant d'émettre un avis et a informé le préfet de la nécessité d'informer l'étranger de la nécessité de produire un nouveau certificat médical ; dans ces conditions, le préfet, qui n'était pas en possession d'un avis de l'autorité médicale, devait inviter l'étranger : d'une part, à compléter sur ce point son dossier dans le respect du secret médical, soit en lui demandant de lui transmettre ce document sous pli cacheté et confidentiel afin de pouvoir le communiquer tel quel à l'autorité médicale, soit en l'invitant à transmettre ces éléments directement à cette autorité ; d'autre part, d'informer ensuite ce médecin de ces démarches de manière à lui permettre, compte tenu des suites données par l'étranger à cette invitation et des éléments en sa possession, d'émettre son avis ou, le cas échéant, de tirer les conséquences de l'absence de réponse de l'intéressé ; qu'une telle invitation à produire formulée par le préfet à la demande de l'autorité médicale n'est pas de nature à porter atteinte aux prérogatives de ce dernier ni à méconnaître les règles de déontologie médicale ou le secret médical ; qu'en ne suivant pas cette procédure et en rejetant purement et simplement la demande de titre de séjour au motif du non respect des conditions de fond de l'article L313-11-11° Ceseda, le préfet a commis un vice de procédure ».

[CAA Lyon, 5 janvier 2010, n°08LY02027]

Le préfet doit apporter la preuve que l'avis médical a été délivré par l'autorité médicale compétente en application des dispositions légales et réglementaires (à Paris le médecin chef ou un médecin membre du service médical de la préfecture de police titulaire d'une délégation régulière)

« L'avis médical transmis au préfet de police comporte une signature illisible précédée de la mention pour ordre et ne justifie ni de l'identité ni du fondement des pouvoirs de son signataire ; dès lors, faute d'être signé par le médecin-chef ou par un médecin membre du service médical de la préfecture de police auquel il aurait donné régulièrement délégation, cet avis médical est irrégulier ».

[CE, 16 avril 2010, n°311316]

« La procédure est irrégulière en l'absence de preuve par le préfet de la nomination régulière du signataire de l'avis médical en qualité de médecin inspecteur de santé publique ».
[CAA Douai, 11 juin 2009, n°09DA00255, Konté]

L'autorité médicale doit signer personnellement son avis médical dans des conditions permettant clairement son identification

[CE, avis du 19 juin 2009, n°325913, Monir Hossain]

L'autorité médicale doit se prononcer sans ambiguïté sur toutes les questions prévues par l'arrêté du 8 juillet 1999 et notamment sur les possibilités de bénéficier « effectivement ou non » d'une prise en charge médicale appropriée dans son pays d'origine ou de renvoi

[CAA Paris, 23 janvier 2008, n°07PA00871, Ghomseh c/ Préfet du Val de Marne]

[CAA Versailles, 12 novembre 2008, n°07VE03138]

[CAA Douai, 9 décembre 2008, n°08DA01150, Chenguelia c/ Préfet Seine Maritime]

[CAA Bordeaux, 17 novembre 2008, n°08BX00639, Louzalowa-Loazolo c/ Préfet Gironde]

[Voir aussi Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

Le préfet doit motiver suffisamment son refus d'admission au séjour pour raison médicale

« Lorsque le préfet rejette une demande d'admission au séjour pour raison médicale au vu d'un avis défavorable de l'autorité médicale, il peut soit reprendre les termes ou le motif déterminant de l'avis du MISF, soit annexé cet avis à la décision de refus de séjour, mais ne peut se borner à indiquer que le séjour pour raison médicale n'est pas justifié »

[CAA Versailles, 9 février 2010, n°08VE03127, Seck]

Le préfet ne doit pas refuser d'exercer son pouvoir d'appréciation

« Le préfet ne peut se borner à se référer à l'avis de l'autorité médicale sans s'en approprier les termes et renoncer ainsi à exercer son pouvoir d'appréciation ».

[TA Cergy Pontoise 21 janvier 2010 n°0903317 Boufermache]

Le droit au séjour pour raison médicale est applicable aux ressortissants communautaires

Un ressortissant communautaire peut se prévaloir de l'application du droit commun relative à l'admission au séjour pour raison médicale

[TA Lyon, 20 octobre 2009, n°0904808, Covaci]

**Le recours aux procédures juridictionnelles en référé
pour faire sanctionner en urgence les irrégularités commises par l'administration**

Le juge des référés peut ordonner en urgence au préfet d'enregistrer la demande d'admission au séjour de l'étranger qui s'est présenté en préfecture avec les pièces exigées par la réglementation

En présence d'un refus du préfet de remettre le dossier permettant à l'étranger de déposer sa demande d'admission au séjour pour raison médicale fondé sur l'absence de présentation préalable d'un certificat médical non descriptif, le juge ordonne en référé (mesure utile = L521-3 CJA) la remise du dossier et l'enregistrement de la demande.

[TA Toulouse, 6 octobre 2009, n°0904215]

Cette décision est très intéressante et est transposable à d'autres motifs de refus préfectoraux d'enregistrement (ou de remise) des dossiers d'admission au séjour pour raison médicale : refus pour défaut de passeport, car demandeurs ressortissants de l'Union européenne, pour défaut de résidence habituelle en France.

L'étranger doit toutefois établir de manière suffisante l'urgence à saisir le juge des référés

Dans un cas d'espèce où le refus d'enregistrement de la demande d'admission au séjour pour raison médicale était illégalement fondé sur le défaut de résidence habituelle en France de l'étranger, le juge a toutefois estimé que la preuve de l'urgence n'était pas suffisamment rapportée par l'étranger.

[TA Paris, 13 août 2010, n°1014736/9]

D'où l'importance d'établir l'urgence de manière très argumentée.

Le préfet doit délivrer le récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour dès lors que l'étranger a accompli personnellement les démarches nécessaires dans le délai réglementaire

Cette décision rappelle qu'en cas de refus persistant de remise d'un récépissé avec droit au travail (R311-4 et R311-6 Ceseda) dans le cadre des demandes de renouvellement d'admission au séjour pour raison médicale (ou de changement de statut), l'étranger doit impérativement saisir le juge en référé. Il lui appartient de prouver qu'il a soumis dans le délai réglementaire (R311-2 4° Ceseda = dans le courant des deux derniers mois précédant l'expiration de son titre) les éléments essentiels permettant à l'administration d'enregistrer sa demande.

[TA Montreuil, 28 juillet 2010, n°1007348]

Dans d'autres décisions, le juge a refusé de faire droit à la demande de l'étranger, soit parce que le dossier remis incomplet ne permettait pas au préfet d'enregistrer la demande de renouvellement, soit parce que la demande de renouvellement avait été déposée tardivement (après l'expiration du titre de séjour ou seulement 1, 2 voire 3 semaines avant cette expiration en l'absence de circonstances particulières pouvant justifier « ce manque de diligence » de l'étranger demandeur).

[CE, 8 octobre 2001, n°233639, Sanches Cardoso : pas d'urgence car l'étranger ne s'est présenté dans les services de la préfecture de Seine Saint Denis que le jour de l'expiration de sa carte de séjour]

L'étranger peut en cas d'urgence saisir le juge des référés pour demander la suspension du refus de séjour portant également OQTF

- en cas de risque de licenciement -

« L'urgence est établie dès lors que l'étranger malade produit une lettre de son employeur le convoquant à bref délai à un entretien préalable au licenciement et que cette perte d'emploi l'exposerait à la perte de son logement et à une situation d'endettement ».

[TA Cergy-Pontoise, 17 novembre 2008, n°0811674]

- en cas de perte de l'Allocation adulte handicapé (AAH) -

« L'urgence est établie dès lors que l'OQTF prive l'étranger malade de ses seuls moyens de subsistance, lui permettant de s'acquitter des cotisations d'un organisme mutualiste et des frais médicaux nécessités par son état, qui sont constitués par le versement d'une somme de 620 euros mensuel au titre de l'AAH devant cesser en application de l'article L821-9 CSS faute de pouvoir justifier du titre de séjour dont le renouvellement lui a été refusé ».

[TA Versailles, 27 mai 2008, n°0804615, Haddaoui]

L'étranger malade, maintenu en rétention et frappé d'une mesure d'éloignement (devenue définitive), peut saisir le juge des référés (référé liberté) dans l'hypothèse où le médecin du centre de rétention a saisi le médecin de l'ARS d'une demande d'avis sur la compatibilité de son état de santé avec son maintien en rétention et l'exécution de la mesure d'éloignement forcée

« La preuve étant rapportée que le médecin du centre de rétention a saisi le médecin de l'ARS (ex MISP) d'une demande d'avis sur la compatibilité de l'état de santé de l'étranger avec son maintien en rétention et l'exécution de la mesure d'éloignement forcée, cette circonstance nouvelle justifie l'intervention du juge des référés dès lors qu'elle devait conduire l'administration à réexaminer la situation de l'étranger avant de procéder effectivement à l'exécution forcée de l'éloignement de l'étranger ».

[TA Nîmes, réf, 10 juillet 2009, n°09001833 Lakhouaja]

La délivrance d'une autorisation provisoire de séjour (APS) ou d'une carte de séjour temporaire (CST) mention « vie privée et familiale » dépend uniquement de la résidence habituelle en France ou non de l'étranger

Le préfet ne peut délivrer une simple autorisation provisoire de séjour (APS) mais doit délivrer une carte de séjour temporaire (CST) mention « vie privée et familiale » si l'étranger malade a sa résidence habituelle en France (en l'espèce, l'étranger résidait en France depuis 13 à 14 mois)

[CAA Lyon, 9 décembre 2008, n°06LY01344, Benmerzoug]

[Voir aussi Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

L'étranger qui réside en France depuis seulement 5 à 6 mois n'établit pas suffisamment sa résidence habituelle en France

« L'étranger ne résidant en France que depuis 5-6 mois à la date de la décision du préfet, l'administration pouvait régulièrement faire application des dispositions de l'article R313-22 Ceseda et ne lui délivrer qu'une autorisation provisoire de séjour correspondant à la durée prévisible des soins estimée par l'autorité médicale »

[CAA Bordeaux, 6 avril 2010, n°09BX02188]

Le droit pour l'étranger en rétention à un accès effectif à un service médical

Preuve de l'accès à un service médical au sein du centre de rétention

C'est à l'administration qu'il appartient de prouver que l'étranger a pu avoir accès à un service médical au sein du centre de rétention, ce qu'elle établit en produisant une note de service du centre de rétention indiquant les possibilités de consulter une infirmière et un médecin via une permanence quotidienne de 8 heures à 18 heures, six jours sur sept, et l'organisation de vacations et d'astreintes le dimanche.

[Cass 1^{ère} civ, 12 mai 2010, n°09-12.877, Préfet de police c/ Boulfrad]

[voir aussi Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

[voir aussi Circ. DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND/ n°99-677 du 7 décembre 1999]

La vérification de la condition d'accès effectif à des soins appropriés dans le pays d'origine [ou de renvoi]

La dimension globale de la condition d'accès effectif aux soins

- Existence des soins - Disponibilité quantitative et qualitative - Fonctionnalité des structures médicales et fiabilité des approvisionnements - Niveau d'équipement et d'expertise suffisant - Maintien des soins dans des conditions fiables et satisfaisantes - Continuité des soins, du lien thérapeutique et de l'environnement - Maintien d'un entourage affectif et médical stable - Impossibilité d'interruption brutale de la prise en charge actuelle - Accessibilité effective financière, géographique et personnelle - Effectivité d'un accès individuel généralisé - Pathologies en lien avec les événements/traumatismes vécus dans le pays d'origine – Prise en compte de la grande vulnérabilité du patient -

Impossibilité financière, géographique, ou pour d'autres motifs tirés de la situation personnelle de l'étranger malade, d'accéder effectivement à la prise en charge médicale appropriée ***[arrêts de principe du Conseil d'Etat]***

Pour apprécier les possibilités de prise en charge médicale appropriée dans le pays d'origine [ou de renvoi], il y a lieu de tenir compte de l'impossibilité d'accéder effectivement à l'offre de soins soit parce que celle-ci n'est pas accessible à la généralité de la population, eu égard notamment au coût du traitement ou à l'absence de modes de prise en charge adaptés, soit en raison de circonstances exceptionnelles tirées des particularités de la situation personnelle de l'intéressé

[CE, 7 avril 2010, n°301640 Jabnoun ; CE, 7 avril 2010, n°316625 Diallo]

[en ce sens voir Circ. min Intérieur 12 mai 1998]

[voir aussi Circ. min. Santé 30 septembre 2005 et 23 octobre 2007 relatives aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH]

[voir aussi Instruction ministérielle n°DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves]

Impossibilité financière d'accéder à la prise en charge médicale appropriée – hépatite B – Mali

« Faute de disposer de revenus suffisants dans son pays d'origine, l'intéressé ne pourra pas bénéficier des soins qui lui sont nécessaires ».

[CE, 16 juillet 2010, n°319960 ; jurisprudence appliquant les arrêts de principe du Conseil d'Etat du 7 avril 2010, n°301640 et n°316625, cités ci-dessous]

La prise en compte de la nécessité de maintenir les mêmes conditions de traitement et d'environnement

« La prise en charge d'un diabète insulino-dépendant à l'évolution rapide avec complications (dyslipidémie, complications neurologiques et neuropathie périphérique) nécessite des soins dans les mêmes conditions de traitement et d'environnement non disponibles au Mali ».

[TA Paris, 16 décembre 2009, n°0907840/5]

La prise en compte de l'insuffisance quantitative et géographique de l'offre de soins

Le juge déduit l'impossibilité d'une prise en charge médicale appropriée d'un diabète de type II au Bangladesh de la circonstance qu'en dehors de la capitale aucune structure médicale ne peut assurer les traitements adaptés.

[CAA Paris, 2 décembre 2008, n°08PA02263]

La prise en compte des ruptures d'approvisionnement d'un médicament

Il n'est pas établi que les ruptures d'approvisionnement en Levothyrox en Algérie seraient telles qu'elles empêcheraient la poursuite du traitement

[CAA Lyon, 5 mars 2009, n°07LY02151]

La prise en compte de l'impossibilité de procéder à une adaptation rapide du traitement (en l'absence de commercialisation des médicaments administrés en France)

HTA + AVC avec séquelles (hémiparésie et vertiges) – Togo

[CAA Lyon, 21 octobre 2009, n°08LY02473, Abalo]

La prise en compte de la nécessité de maintenir le lien thérapeutique établi au cours du traitement

La prise en charge médicale appropriée (traitement et psychothérapie) d'un syndrome post-traumatique ne peut être assurée en Colombie en raison notamment de l'importance du lien thérapeutique établi en France au cours du traitement.

[TA Paris, 21 juin 2007, n°0421938/5-2, confirmé par CAA Paris]

En cas d'infection nosocomiale survenue en France, le maintien de la continuité des soins en France, et donc de l'admission au séjour, sont justifiés indépendamment des possibilités de prise en charge dans le pays d'origine

« Le traitement que doit suivre l'étranger malade sur une longue période s'inscrit dans la continuité des soins destinés à pallier l'infection nosocomiale dont il a été victime en France et pour lesquels elle est suivie dans un service spécialisé du même hôpital, peu importe que cette prise en charge soit disponible en Tunisie »

[CAA Lyon, 9 juin 2009, n°08LY02540, Saidi]

La prise en compte de l'impossibilité d'une prise en charge appropriée dans le contexte où les traumatismes ont pris naissance

La gravité de l'état psychologique du requérant et le fait que son état de santé nécessite une prise en charge spécialisée n'est pas contestée ni davantage que l'origine de son état d'anxiété se situe dans les situations de violences traumatisantes subies en Algérie. Dans ces conditions, l'intéressé ne peut être éloigné en Algérie indépendamment de l'état sanitaire de ce pays.

[TA Melun, 21 janvier 2009, n°0808246/7]

[voir aussi dans le même sens pour des ressortissants algériens : CE, 30 avril 2009, n°311428 ; TA Cergy-Pontoise, 21 janvier 2010, n°0903422, Kadi, et TA Cergy Pontoise, 1^{er} mars 2010, n°0905243, Laddi ; pour un ressortissant de Rép. Dém. du Congo : CAA Bordeaux, 22 mars 2010, n°09BX02675 ; pour une ressortissante nigériane : CAA Versailles, 18 février 2010, n°09VE02475]

Les brefs séjours dans le pays d'origine ayant provoqué une recrudescence des symptômes, un retour définitif en Algérie entraînant un risque suicidaire certain.

[CAA Paris, 17 novembre 2009, n°09PA01196, Medah]

La valeur probante des documents médicaux produits

Valeur probante du certificat médical d'un médecin hospitalier du pays d'origine

Glaucome + HTA – survenues d'hypertonie surajoutée impliquant consultations en urgence

Pas de prise en charge possible au Congo-Brazzaville

[CAA Nantes, 26 mars 2010, n°09NT01797]

Valeur probante de courriers de laboratoires sur l'absence de commercialisation de médicaments

HTA + AVC avec séquelles (hémiparésie et vertiges) – Togo

[CAA Lyon, 21 octobre 2009, n°08LY02473, Abalo]

Valeur probante d'une attestation du ministère de la santé du pays d'origine

La preuve de l'impossibilité de se faire soigner d'une hépatite C en Georgie est rapportée par une attestation en ce sens du Ministère de la santé de ce pays.

[CAA Lyon, 6 novembre 2008, n°07LY02887]

Valeur probante des informations recueillies auprès de l'organisation Pharmaciens sans Frontière sur la non disponibilité des médicaments nécessaires

« Le requérant souffre d'un asthme sévère présentant un syndrome obstructif distal majeur ; il ressort des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux par le professeur Lebeau, chef du service de pneumologie de l'hôpital Saint Antoine au sein duquel le requérant est suivi depuis 2004, que son état de santé nécessite un suivi clinique et fonctionnel à vie ainsi qu'un traitement quotidien à base de Symbicort et, en cas de crise, de Bricanyl ; que ce traitement, dont l'interruption mettrait en jeu le pronostic vital, n'est pas disponible en Egypte ainsi que le confirme, sans être contredit, le comité international de Pharmaciens sans frontière » .

[CAA Paris, 16 mars 2010, n° 09PA02151]

[voir aussi TA Paris, 5 décembre 2008, n°0813436]

Valeur probante de l'attestation de la société fabricante des médicaments

La preuve de l'impossibilité d'accéder à des soins appropriés est rapportée par des attestations de médecins spécialistes et un courrier de la société fabricante des médicaments précisant que ceux-ci ne sont pas commercialisés dans le pays d'origine.

[CAA Paris, 2 décembre 2008, n°08PA01692]

[à noter que le juge exige de plus en plus non seulement la preuve de la non commercialisation du traitement actuel mais aussi de tout autre générique substituable sauf à invoquer l'impossibilité de procéder à une adaptation brutale/rapide du traitement]

Valeur probante d'une lettre du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens du Mali sur l'absence de disponibilité effective du traitement nécessaire

« Il ressort des termes d'une lettre adressée le 18 septembre 2007 au conseil de M. Y par la présidente du conseil national de l'ordre des pharmaciens du Mali que la molécule d'anti-TNF alpha prescrite à M. Y n'a pas reçu d'autorisation de mise sur le marché dans ce pays ; que le PREFET DE L'EURE n'apporte aucun élément probant de nature à contredire cette attestation ; que, dans ces conditions, malgré l'avis contraire émis par le médecin inspecteur de santé publique, (...) violation de l'article L. 313-11-11° CESEDA ».

[CAA Douai, 1^{er} juillet 2008, n° 07DA00801]

Consultation de la liste des médicaments essentiels de la Direction de la santé publique du Togo

Le traitement immuno-suppresseur au long cours permettant de contrôler une hépatite auto immune n'est pas disponible au Togo dès lors notamment que la liste des médicaments essentiels de la direction de la santé publique du Togo ne fait pas apparaître sous quelle forme serait disponible la molécule d'azathiopine utilisée pour contrôler la pathologie.

[TA Paris, 10 mars 2009, n°0818753/6-3]

Valeur probante de nombreux articles de la presse algérienne récents et argumentés indiquant l'insuffisance de l'offre de soins en Algérie dans le secteur de la psychiatrie

L'étranger souffrant d'une pathologie psychiatrique lourde et titulaire d'une carte d'invalidité (taux d'incapacité de 80%), il produit de nombreux articles de la presse algérienne récents et argumentés indiquant qu'en Algérie la psychiatrie doit faire face à un afflux considérable de patients et à une pénurie de médicaments.

[CAA Douai, 5 mai 2009, n°08DA01247]

Absence de valeur probante d'une liste générale d'offre de soins produite par le préfet

La production par le préfet d'une liste générale d'offre de soins n'est pas de nature à remettre en cause les certificats médicaux circonstanciés et concordants de 2 praticiens hospitaliers.

[CAA Versailles, 10 novembre 2009, 08VE02732]

Absence de valeur probante des affirmations générales du préfet (existence de molécules équivalentes et de structures sanitaires suffisantes dans la spécialité requise) ne reposant sur aucun élément vérifiable

[CAA Lyon, 24 septembre 2009, n°08LY01407, Chekhmoume]

Absence de valeur probante des pièces fournis par le préfet qui se bornent à recenser l'existence de 4 établissements hospitaliers et d'un projet de construction d'un hôpital en Rép. Dém. du Congo
[TA Paris, 19 février 2010, n°0914448]

Absence de valeur probante de l'inscription d'un produit au dictionnaire internet africain des médicaments pour établir de manière fiable la disponibilité effective d'un médicament
L'inscription d'un produit au dictionnaire internet africain des médicaments indique que ce médicament a reçu une autorisation de mise sur le marché mais ne permet pas d'affirmer qu'il est disponible dans un pays particulier.

[TA Paris, 5 décembre 2008, n°0813436]

Absence de valeur probante de « la liste nationale de médicaments et produits essentiels » dressée par le Sénégal avec appui de l'OMS pour établir fiablement la disponibilité effective du traitement
« La liste nationale de médicaments et produits essentiels » dressée par le Sénégal avec l'appui de l'OMS, où figurent certains médicaments nécessaires au requérant, a été établie en 2003, alors que le préfet a estimé jusqu'en 2007 en délivrant des titres de séjour pour soins au requérant que ces médicaments n'étaient pas disponibles au Sénégal.

[CAA Paris, 2 décembre 2008, n°08PA01692]

Absence de valeur probante d'un avis de l'autorité médicale (médecin de l'ARS) indiquant « l'intéressé peut éventuellement bénéficier d'un suivi dans son pays d'origine »
[TA Cayenne, 11 janvier 2010, n°09-394]

Refus de retenir comme suffisamment probant, pour renverser l'avis contraire de l'autorité médicale, un certificat du Comede qui indique l'existence « d'un risque majeur » de non accès à la prise en charge sans en affirmer l'impossibilité

[TA Cergy Pontoise, 12 décembre 2008, n°0808132]

Supplément d'instruction ordonné par le juge avant de statuer

- Injonction au préfet de justifier des possibilités d'accès aux soins

Au vu des conséquences d'une exceptionnelle gravité que provoquerait l'interruption de la prise en charge médicale actuelle, le juge enjoint au préfet de produire des éléments relatifs à la possibilité de disposer des traitements actuels ou de molécules équivalentes en Algérie.

[CAA Lyon 31 décembre 2009 n°07LY01219 Merzoug]

[voir aussi CE 7 octobre 2005 n°275130 Tassa]

- Injonction au préfet de produire des éléments vérifiables sur l'accès aux soins

Les affirmations du préfet (existence de molécules équivalentes et de structures sanitaires suffisantes dans la spécialité requise) ne reposant sur aucun élément vérifiable, le juge lui ordonne d'en justifier dans un délai de 2 mois.

[CAA Lyon, 24 septembre 2009, n°08LY01407, Chekhoume]

Charge de la preuve devant le juge et levée du secret médical par l'étranger

« Si la charge de la preuve n'incombe en la matière à aucune des parties, notamment en ce qui concerne la possibilité pour un étranger de bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, les éléments de preuve qu'une partie est seule en mesure de détenir ne sauraient être réclamés qu'à celle-ci ; qu'ainsi il appartient à l'étranger qui entend se prévaloir des dispositions précitées de fournir au juge, qui se prononce au vu des pièces du dossier, les éléments relatifs à la nature et la gravité de l'affection en cause, afin de lui permettre de déterminer si cette affection remplit les conditions définies par lesdites dispositions ; en l'espèce, le certificat médical établi le 19 septembre 2006 par le docteur Y, praticien hospitalier, et le docteur Z, chef de clinique, exerçant tous deux au sein du service des maladies infectieuses et tropicales du groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard à Paris, ne permet pas de cerner la nature de la « pathologie grave » dont souffre le requérant ; que ce dernier, à qui il appartient de décider s'il entend donner connaissance au juge des informations relatives à son état de santé, sachant que s'il les fournit, lesdites informations seront nécessairement communiquées, en application du principe du contradictoire, à l'administration, ne peut en revanche utilement invoquer le principe du secret médical pour prétendre échapper à la nécessité d'étayer, au cours de la procédure contentieuse, le bien-fondé de ses allégations ; qu'il résulte de ce qui précède que le moyen tiré par M. X de ce que le secret médical s'oppose à ce qu'il puisse donner, dans les mémoires qu'il produit devant la cour, des informations sur son état de santé, ne peut qu'être écarté ».

[CAA Paris, 25 juin 2008, N° 07PA02071]

Accès aux soins / Pathologies / Pays

Hépatite B et hépatite delta après traitement – Cameroun – Décision favorable

Un an après la fin du traitement, compte tenu des risques que ces pathologies évoluent vers la cirrhose avec risque d'hépatocarcinome, le suivi médical régulier et spécialisé (accès à des centres de radiologie équipés de fibroscanner et à des laboratoires de biochimie spécialisés pouvant quantifier l'alpha foeto protéine) n'est pas disponible au Cameroun.

[CAA Paris, 13 octobre 2009, n°08PA05762]

Hépatite C sous traitement – Cameroun – Décision favorable

Les médicaments nécessaires ne sont pas accessibles.

[CAA Paris, 13 octobre 2009, n°09PA00825]

Hépatite C avec complications – Défaut de surveillance - Cameroun – Décision favorable

La surveillance médicale des pathologies dont souffre l'intéressée (pathologie hépatique C chronique combinée à une destruction d'origine auto-immune des cellules hépatiques) est indispensable pour ne pas compromettre gravement son état de santé et n'est pas disponible dans son pays d'origine.

[CAA Versailles, N° 07VE01757, 17 juin 2008]

Hépatite B chronique présentant un risque de réactivation - Troubles psychiatriques sévères – Guinée – Décision favorable

L'état de santé du demandeur (troubles psychiatriques sévères et hépatite B chronique présentant un risque de réactivation), nécessite encore un suivi médical rapproché ne pouvant être exécuté « **dans de bonnes conditions** » en Guinée.

[CAA Versailles, 26 mai 2009, n°08VE01329, Gomes]

Cardiomyopathie sévère – Congo Kinshasa (RDC) – Décision favorable

La prise en charge médicale et la maintenance de l'appareillage médical (stimulateur cardiaque) ne sont pas disponibles en RDC.

[CAA Paris, 4 février 2010, n°09PA04140]

Sarcoïdose systémique grave avec complications– Congo Kinshasa (RDC) – Décision favorable

La prise en charge médicale et la maintenance de l'appareillage médical (stimulateur cardiaque) ne sont pas disponibles en RDC.

[CAA Paris, 4 février 2010, n°09PA04140]

Drépanocytose sous traitement – Cameroun – Décision favorable

Les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles au Cameroun.

[CAA Paris, 13 octobre 2009, n°09PA05762]

Drépanocytose sous traitement – Côte d'Ivoire – Décision favorable

La prise en charge (suivi médical pluridisciplinaire + traitement) ne sont pas disponibles en CI.

[TA Paris, 6 juin 2008, n°0803694]

HTA sévère – Congo Kinshasa (RDC) – Décision favorable

Au vu de la nécessité d'accéder rapidement à un plateau technique en cas de survenue de complications, il existe « un risque majeur que la prise en charge nécessaire ne puisse être assurée en RDC, le système de santé « n'étant manifestement pas en mesure d'assurer l'effectivité d'un accès individuel généralisé et la continuité des soins pour les patients souffrant de telles affections chroniques graves ».

[CAA Douai, 17 septembre 2009, n°09DA00309, Tusamba]

Diabète type II avec complications – Mali – Décision favorable

La prise en charge d'une diabète insulino-dépendant à l'évolution rapide avec complications (dyslipidémie, complications neurologiques, et neuropathie périphérique) nécessite des soins dans les mêmes conditions de traitement et d'environnement non disponibles au Mali.

[TA Paris, 16 décembre 2009, n°0907840/5]

Diabète insulino-dépendant avec complications (HTA, artériopathie calcifiée diffuse) – Congo Brazzaville (RC) – Décision favorable

[CAA Versailles, 3 juin 2010, n°08VE03908]

Diabète + HTA avec complications – Philippines – Décision favorable

La prise en charge, qui implique, suite à différentes complications, des techniques spécialisées en diabétologie et néphrologie (rétinopathie, protéinurie, début d'insuffisance rénale) et des traitements médicaux, n'est pas disponible aux Philippines au regard des conditions sanitaires y prévalant.

[CAA Versailles, 10 novembre 2009, 08VE02732]

Pathologie ophtalmique (glaucome) – Cameroun – Décision favorable

La prise en charge d'un glaucome bilatéral chronique et de lithiases rénales nécessitant un contrôle médical au moins annuel n'est pas disponible au Cameroun qui ne dispose pas d'un plateau technique et d'une offre de soins suffisants.

[CAA Marseille, 15 juin 2009, n°07MA03629]

[voir toutefois les décisions défavorables suivantes concernant les glaucomes : CAA Marseille, 11 février 2010, n°09VE00292, pour un camerounais souffrant d'un glaucome chronique à angle ouvert ; CAA Paris, 31 décembre 2009, n°09PA01002, pour un camerounais souffrant d'un glaucome bilatéral sévère ; CAA Nantes, 7 mai 2009 n°08NT02076, pour un angolais souffrant d'un glaucome unilatéral ; CAA Bordeaux, 22 janvier 2009, n°08BX00708, pour un togolais souffrant d'un glaucome ; CAA Versailles, 27 mai 2008, n°VE01454, pour un congolais (RDC) souffrant d'un glaucome de l'œil gauche avec perte de l'œil droit ; CAA Paris, 31 décembre 2007, n°07PA01554, pour un malien souffrant d'un glaucome chronique à angle ouvert].

Pathologie ophtalmique – Algérie – Décision favorable

L'acuité visuelle étant réduite à moins de 1/10^{ème} à chaque œil et le risque de perte totale de vie étant réel en l'absence de prise en charge, les attestations circonstanciées et concordantes de 2 médecins spécialistes démontrent que la prise en charge hyper-spécialisée ne peut être réalisée en Algérie qui ne dispose pas du niveau technique suffisant.

[CAA Versailles, 10 novembre 2009, n°08VE02752]

Pathologie ophtalmique – Algérie – Décision favorable

La prise en charge depuis 4 ans d'une grave cécité a impliqué 7 interventions chirurgicales en raison du décollement total de la rétine des deux yeux et n'est pas disponible en Algérie selon les médecins hospitaliers du centre Quinze-Vingts à Paris.

[TA Cergy Pontoise, 21 janvier 2010, n°0903576, Ayad]

Insuffisance rénale – Algérie – Décision favorable

La prise en charge médicale, comprenant un traitement immunodépresseur vital pour la survie du greffon (transplantation rénale réalisée plusieurs années auparavant) et un suivi régulier très spécialisé suite à plusieurs complications, n'est pas possible en Algérie, ce pays disposant certes de quelques spécialistes en néphrologie et des traitements courants mais non du niveau d'équipement et d'expertise suffisant pour le suivi de ce type de pathologie.

[CAA Lyon, 8 octobre 2009, n°06LY01799 Préfet du Rhône]

Insuffisance rénale terminale – Algérie – Décision favorable

La prise en charge d'une insuffisance rénale terminale (trois séances de dialyse par semaine et inscription depuis 2007 sur une liste nationale d'attente d'une greffe de rein), est difficilement réalisable en Algérie « nonobstant la circonstance, à la supposer établie, qu'une dizaine d'hôpitaux pratiqueraient ce type d'opération ».

[CAA Douai, 13 novembre 2008, n°08DA00687]

Insuffisance rénale – Algérie – Décision favorable

Indisponibilité en Algérie du lourd protocole médicamenteux nécessaire dans l'attente d'une hémodialyse dans un délai de 3 à 5 ans.

[CAA Douai, 20 janvier 2009, n°07DA01328]

Insuffisance rénale terminale (inscription sur la liste nationale des malades en attente greffe gérée par l'Agence de Biomédecine) – Thaïlande – Décision favorable

[TA Cergy Pontoise, 12 janvier 2009, n°0806643, PRASARNTHONG]

Insuffisance et transplantation rénale – Algérie – Décision défavorable

Bien que l'étranger souffre d'une insuffisance rénale chronique d'origine génétique au stade III pouvant évoluer lentement ou rapidement vers une insuffisance rénale chronique terminale nécessitant une transplantation rénale, la Cour le déboute en estimant que « si les transplantations rénales à partir de rein de cadavre ne sont pas pratiquées en Algérie, aucune greffe n'est programmée ni envisagée à la date de la décision » et que « la circonstance que ses frères et sœurs aient bénéficié de transplantations rénales en France est sans incidence » « d'autant qu'il n'est pas établi qu'il ne pourrait revenir en France ultérieurement ».

[CAA Lyon, 17 février 2010, n°09LY01055, Belfedhel]

Asthme sévère – Etat dépressif – Diabète type 2 – Côte d'ivoire – Décision favorable

Le traitement actuel à base de corticoïdes ou un générique substitutif n'est pas disponible en CI, et la prise en charge globale (antidépresseurs, antidiabétiques, corticoïdes, bronchodilatateur, consultations pluridisciplinaires spécialisées dont thérapie psychiatrique) n'est pas financièrement accessible au regard des ressources de l'intéressé et de l'absence en CI d'un mode de prise en charge financière.

[TA Montreuil, 25 juin 2010, n°0913499-6]

Asthme sévère – Egypte – Décision favorable

« Le requérant souffre d'un asthme sévère présentant un syndrome obstructif distal majeur, qui a notamment justifié la délivrance d'une carte de séjour temporaire en qualité d'étranger malade valable entre le 26 juin 2007 et le 25 juin 2008 ; il ressort des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux par le professeur Lebeau, chef du service de pneumologie de l'hôpital Saint Antoine au sein duquel le requérant est suivi depuis 2004, que son état de santé nécessite un suivi clinique et fonctionnel à vie ainsi qu'un traitement quotidien à base de Symbicort et, en cas de crise, de Bricanyl ; que ce traitement, dont l'interruption mettrait en jeu le pronostic vital, n'est pas disponible en Egypte ainsi que le confirme, sans être contredit, le comité international de Pharmaciens sans frontière » .

[CAA Paris, 16 mars 2010, n° 09PA02151]

Adénocarcinome gastrique traité par chimiothérapie – Mali – Décision favorable

[TA Cergy Pontoise, 17 septembre 2009, n°0909824]

Cancer de la prostate en rémission (suivi régulier) – Congo - Décision favorable

[TA Paris, 13 novembre 2008, n°0808403/5]

Thyroïde (ablation et traitement substitutif) – Chine – Décision favorable

[CAA Paris, 16 décembre 2008, n°08PA01851]

Myopathie – Sénégal – Décision favorable

« Mme X, de nationalité sénégalaise, âgée de 32 ans, est soignée en France depuis 2006, initialement pour une myopathie de Nonaka, à laquelle se sont ajoutées en 2007 une dénutrition puis une tuberculose pulmonaire ; elle est hospitalisée de manière continue pour ces pathologies depuis le 28 mars 2008 ; sa myopathie entraîne une amyotrophie des quatre membres, et notamment des membres inférieurs, impliquant une prise en charge médicale, kinésithérapique et psychologique, un fauteuil électrique pour l'ensemble de ses déplacements, un appareillage en cas de maintien en station allongée, ainsi qu'une aide pour accomplir l'ensemble des gestes de la vie quotidienne [que lui procure son époux titulaire d'un titre de séjour de longue durée] »

[TA Paris, 8 juin 2010, n°0916703/6-2]

Aplasie médullaire idiopathique diagnostiquée en France – Algérie – Décision favorable

« Si le préfet soutient que la surveillance médicale régulière pourrait être réalisée en France avec des visas touristiques, il ressort des certificats médicaux produits que le suivi de cette pathologie dans un service hématologique très spécialisé justifie le maintien en France ».

[CAA Lyon, 21 avril 2009, n°08LY01781, Latreche]

Lutte contre la stérilité – Algérie – Décision défavorable

« Si le couple soutient être venu en France pour suivre un traitement médical de lutte contre la stérilité et que les investigations nécessaires ne peuvent être faites en Algérie, ces circonstances ne relèvent pas du champ de l'application des dispositions relatives à l'admission au séjour pour raison médicale ».

[CAA Lyon, 3 mars 2009, n°08LY00985 et n°08LY00986, Kermiche]

Troubles psychiques – Sénégal – Décision favorable

La prise en charge médicale (consultations mensuelles et traitement associant des antidépresseurs, des anxiolytiques et des neuroleptiques) d'un syndrome anxio-dépressif de nature post traumatique consécutif à des agressions subies dans le pays d'origine n'est pas disponible au Sénégal dès lors que « il n'y existe que qu'un nombre très limité de structures prenant en charge les maladies mentales, disposant de très faibles moyens qui, comme le reconnaît le ministère de la santé sénégalais, ne suffisent pas à assurer une prise en charge appropriée des pathologies mentales ».

[TA Paris, 19 février 2010, n°0604297/6-1]

Troubles psychiques – Mali – Décision favorable

La prise en charge médicale de graves troubles psychiatriques nécessitent le maintien d'un traitement médicamenteux et des soins psychiatriques non disponibles au Mali, ainsi que le maintien d'un entourage affectif et médical stable.

[TA Paris, 11 décembre 2008, n°0814854/5, Keita]

Troubles psychiques graves– Tchétchénie – Décision favorable

« La requérante souffre d'une dépression profonde avec un risque autoagressif important ; son fils, également requérant, est atteint d'anomalies cérébrales, souffre de troubles psychiques qui s'aggravent depuis l'enfance et présente une évolution psychotique avec des troubles autistiques ; que son état implique des soins spécialisés et pluridisciplinaires pris en charge en milieu hospitalier et que sa grande vulnérabilité implique la présence de sa famille ; qu'en prenant une OQTF à l'encontre des requérants le préfet a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

[CAA Versailles, 27 août 2009, n°08VE00666]

Troubles psychiques – Maroc – Décision favorable

« La requérante qui souffre d'un état anxio-dépressif sévère avec affaiblissement physique » fait valoir qu'elle ne pourra pas bénéficier d'une prise en charge médicale appropriée à sa pathologie en se prévalant d'un article publié dans la revue « la Gazette » paru le 21 mai 2007 relatif à l'insuffisance du système de soins en matière de psychiatrie au Maroc, notamment du manque de moyens en terme de prise en charge au sein d'établissements spécialisés et de soins adaptés pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux sévères parmi lesquels figure la pathologie maniacodépressive ; que l'article fait mention d'une pénurie de médicaments obligeant les médecins à renvoyer les personnes dans leur famille ; qu'au surplus 3 des 4 enfants de la requérante qui ont la nationalité française vivent en France et que l'époux de sa fille qui vit au Maroc atteste qu'il assume la charge de six personnes dont des enfants en bas âge et qu'il ne peut prendre en charge sa belle-mère ; en refusant de lui délivrer une carte de séjour pour soins, le préfet a commis une erreur d'appréciation ».

[TA Toulouse, 13 juillet 2010, n°1001015]

La possibilité de justifier de son droit au séjour par des raisons sanitaires se cumulant à des raisons familiales et personnelles (alors même que l'impossibilité des soins dans le pays d'origine ou la gravité de l'état de santé ne sont pas nécessairement établies)

Prise en compte de l'état de santé, de l'ancienneté de résidence sur le territoire français, et des attaches familiales en France de l'intéressé

« L'étranger justifie vivre depuis plus de huit ans en France, où il a une activité salariée depuis 2003 et où résident régulièrement ses parents et son frère cadet ; il a séjourné régulièrement en France durant plus de quatre ans pour y suivre un traitement médical ; il est toujours suivi pour des troubles neurologiques à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ; ainsi, dans les circonstances de l'espèce, le préfet a commis une erreur manifeste en refusant le droit au séjour au requérant ».

[CAA Paris, 31 décembre 2008, n°08PA04151]

Prise en compte de l'état de santé combiné à l'âge de l'étranger et à ses attaches en France

« Alors même que la prise en charge était possible dans le pays d'origine, l'intéressée doit être autorisée à séjourner en France compte tenu de son état de santé grave, de son âge de 76 ans, de sa présence en France depuis 2004 et de la circonstance que la plupart des membres de sa famille vivent en France dont deux fils de nationalité française ».

[CAA Douai, 10 mars 2009, n°08DA00926]

Prise en compte de l'état de santé combiné à l'âge de l'étranger et à ses attaches en France

« Compte tenu de l'ancienneté de sa présence et de son intégration en France (depuis 2001 et 15 ans passé en France auparavant pendant une autre période), de son admission au séjour pour soins (de 2002 à 2006), de son âge (74 ans) et de son état de santé, le droit au séjour d'un ressortissant algérien est reconnu peu importe qu'il soit susceptible d'être soigné en Algérie ».

[CAA Douai, 19 février 2009, n°08DA01031]

Prise en compte de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) - procréation médicalement assistée

« La requérante, ressortissante serbe, est entrée en France en 1999 pour y solliciter la qualité de réfugiée ; (...) elle vit en concubinage avant leur mariage en 2001 avec son futur époux, ressortissant également serbe résidant régulièrement en France depuis 1979 ; à la date de la décision attaquée, les époux qui étaient mariés depuis plus de trois ans tentaient sans succès d'avoir un enfant en ayant recours aux techniques de procréation médicalement assistée ; que Mme Y étant alors âgée de 41 ans, son départ hors de France anéantirait ses chances de voir aboutir le protocole de fécondation in vitro et d'espérer avoir un enfant ; que les parents de Mme Y sont décédés en Serbie en 1998 et 2004 ; que, par suite, dans les circonstances de l'espèce, alors même que Mme Y pourrait solliciter de nouveau le bénéfice du regroupement familial, la décision de refus de séjour a porté à son droit à mener une vie privée et familiale normale protégé par les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme une atteinte disproportionnée au regard des buts poursuivis ; que, par suite, elle a méconnu lesdites stipulations ».

[CAA Versailles, n° 07VE01256, mardi 6 mai 2008]

**Membres de familles et accompagnants
de personnes malades résidant en France**

Admission au séjour des parents d'enfant malade

Admission au séjour des parents d'enfant malade fondée sur l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et délivrance d'une carte de séjour mention vie privée et familiale (indépendamment des dispositions restrictives de l'article L311-12 du Ceseda en vigueur qui ne prévoient la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour que pour l'un des parents)

L'état de santé (maladie hématologique congénitale) de l'enfant de nationalité ivoirienne nécessitant des soins en France, la mère de l'enfant dont la présence est nécessaire doit se voir délivrer une carte de séjour temporaire mention vie privée et familiale en application des stipulations internationales de l'article 8 de la CEDH

[TA Paris, 25 juillet 2008, n°0806710]

Admission au séjour des parents d'enfant malade fondée sur l'article 3-1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 26 décembre 1990 et délivrance d'une carte de séjour mention vie privée et familiale (indépendamment des dispositions restrictives de l'article L311-12 du Ceseda en vigueur qui ne prévoient la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour que pour l'un des parents)

L'état de santé de l'enfant de nationalité malienne nécessitant des soins en France, le père de l'enfant doit se voir délivrer une carte de séjour temporaire mention « vie privée et familiale » en application des stipulations internationales de l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

[TA Cergy-Pontoise, 5 février 2008, n°0707506]

Admission au séjour des 2 parents fondée sur l'atteinte à la vie privée et familiale (indépendamment des dispositions restrictives de l'article L311-12 du Ceseda en vigueur qui ne prévoient la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour que pour l'un des parents)

L'état de santé de l'enfant nécessitant des soins en France, la présence de son père qui participe à son éducation et à sa prise en charge matérielle étant nécessaire, ce dernier doit se voir délivrer une carte de séjour temporaire mention vie privée et familiale, nonobstant la circonstance que la mère de l'enfant bénéficie déjà d'une autorisation provisoire de séjour et que les 2 parents ne résident pas dans le même logement pour des circonstances indépendantes de leur volonté.

[CAA Paris, 31 décembre 2009, n°09PA00574, CISSOKO]

« L'enfant est atteint de problèmes de santé, comme en attestent les certificats médicaux produits ; son traitement nécessite des transfusions sanguines pendant de nombreuses années et il est donc indispensable qu'il réside avec ses deux parents dans un endroit où il pourra bénéficier d'un suivi médical très régulier ; or, aucun avis n'a été émis par les services de la DDASS, destinataires de très nombreux certificats médicaux, ce qui démontre l'illégalité de la décision du préfet ».

[CAA Bordeaux, 20 octobre 2008, 07BX01102]

L'état de santé de l'enfant nécessite des soins en France, la présence de ses 2 parents à ses côtés est nécessaire durant le traitement compte tenu de l'âge de l'enfant, de la nature de sa pathologie et des troubles importants de son comportement.

[CAA Lyon, 24 mars 2009, n°08LY01825, Khomoley]

[idem mais de manière moins explicite CAA Paris, 10 février 2009, n°08PA03732, Doumbia]

« Le requérant, qui était venu rendre visite à son épouse et à leurs deux enfants sous couvert d'un visa touristique, s'est maintenu au-delà de la durée de validité de son visa dans le but de porter assistance à son épouse, suivie pour une grossesse à risque et qui réside régulièrement en France sous couvert d'une carte de séjour temporaire en cours de validité qu'elle a obtenue dans le but de soigner leur fils aîné âgé de 5 ans qui souffre de troubles moteurs globaux sévères qui ont justifié que lui soit reconnu un taux d'invalidité de 80 % et qui nécessitent un suivi médical régulier et un appareillage, dont il n'est pas sérieusement contesté qu'il n'est pas aisément disponible en Algérie ; que, dans les circonstances particulières de l'espèce, compte tenu de l'importance primordiale que revêt la présence de M. A auprès de sa famille et eu égard, en outre, à ce que plusieurs membres de la belle-famille et de la propre famille de l'intéressé résident régulièrement en France, l'arrêté de reconduite à la frontière du 14 janvier 2009 doit être regardé comme entaché, malgré la faible durée de son séjour et le caractère précaire de ses conditions de logement, d'une erreur manifeste d'appréciation »

[CAA Douai, 11 juin 2009, n°09DA00290, Bencheikh]

L'état de santé de l'enfant, atteinte de drépanocytose homozygote, maladie hématologique congénitale symptomatique, nécessite un suivi médical spécialisé qui ne peut être dispensé dans le pays d'origine de ses parents ; sa mère est titulaire d'une carte de séjour temporaire ; son père, de nationalité malienne, entré en France le 29 septembre 1998 et marié depuis le 20 janvier 2007, participe effectivement à son éducation ainsi qu'à la prise en charge du suivi médical; eu égard à l'intensité, à l'ancienneté et à la stabilité de ses liens personnels et familiaux en France, la décision attaquée porte au droit de l'intéressé au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée aux buts en vue desquelles elle a été prise »

[CAA Paris, n° 07PA04017, 22 mai 2008]

Admission au séjour des conjoints/concubins d'étrangers malades

Délivrance à tort par le préfet d'une carte de séjour mention « visiteur » au lieu d'une carte de séjour mention « vie privée et familiale »

En délivrant à l'intéressée une carte de séjour mention « visiteur » au lieu d'une carte de séjour mention « vie privée et familiale » demandée en tant que conjoint d'étranger malade, au vu notamment de l'insuffisance des ressources du couple et de la nécessité d'occuper un emploi, le préfet a méconnu la réglementation applicable.

[CAA Bordeaux, 21 janvier 2010, n°08BX02356]

« Considérant que M. X est présent en France en compagnie de son épouse titulaire d'un titre de séjour mention « vie privée et familiale » et de son fils mineur qui y poursuit des études dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ; que son épouse bien que disposant d'un titre de séjour l'autorisant à travailler n'est pas, en raison de son état de santé, en mesure de le faire et par suite de subvenir aux besoins du foyer ; qu'en octroyant à M. X un titre mention « visiteur » ne l'autorisant pas à travailler, le préfet a porté atteinte, en violation des stipulations précitées, au respect de sa vie familiale qui nécessite qu'il puisse permettre à sa femme et à son enfant, par des ressources issues d'une activité salariée, une insertion sociale et économique nécessaire à la préservation de l'unité de la famille »

[CAA Bordeaux, 16 octobre 2008, n°07BX02243]

Admission au séjour fondée sur l'article 8 de la CEDH

L'état de santé de la compagne de l'intéressé de nationalité nigériane nécessitant des soins en France, le couple vivant en France depuis 2 ans, ayant un enfant né en France et en attendant un second, l'admission au séjour de l'intéressé doit être prononcée sur le fondement de l'article 8 de la CEDH.

[TA Cergy Pontoise, 15 décembre 2008, n°0809213]

Admission au séjour fondée sur le droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH – art. L313-11 7° Ceseda – art. 6-5° de l'accord franco-algérien)

L'état de santé [reconnaissance du statut de travailleur handicapé] de la conjointe française de l'étranger rend la présence de son époux à ses côtés nécessaire.

[CAA Versailles, 20 mai 2009, n°08VE00649, Mekrani]

Admission au séjour des autres membres de familles d'étrangers malades

Admission au séjour fondée sur le droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH – art. L313-11 7° Céseda – art. 6-5° de l'accord franco-algérien)

« Le père de l'intéressé, titulaire d'un certificat de résidence algérien de dix ans, souffre de diverses pathologies graves nécessitant la présence à ses côtés de son fils comme c'est effectivement le cas depuis plusieurs années ».

[CAA Versailles, 2 juillet 2009, n°08VE00027, Bensaadia]

Considérant que M. X, de nationalité mauricienne, est entré en France le 9 mars 2002 et y séjourne depuis avec ses parents ; qu'il ressort des pièces du dossier, et notamment de certificats médicaux établis par des praticiens du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, que le père de l'intéressé est atteint d'une sévère pathologie invalidante et qu'il ne pourrait recevoir les soins appropriés à son état dans son pays d'origine ; qu'à ce titre il bénéficie depuis 2001 d'une carte de séjour temporaire et, depuis le 1er octobre 2004, détient une carte d'invalidité à durée permanente lui reconnaissant la nécessité du recours à une tierce personne ; qu'à partir du 18 octobre 2002, M. X a bénéficié d'une carte de séjour temporaire, valable jusqu'au 17 janvier 2007, pour lui permettre, avec sa mère également titulaire d'un titre de séjour de même nature, d'assister son père dans les actes de la vie courante ; qu'il ressort également des pièces du dossier que l'aide apportée par le requérant à son père est réelle et, qu'à elle seule, sa mère ne pourrait, pour des raisons à la fois physiques et psychologiques, assurer tous les actes nécessités par l'état de son mari ; que, d'autre part, M. X n'a plus, à l'exception de sa grand-mère maternelle, d'attaches familiales dans son pays d'origine, la plupart des membres de sa famille résidant régulièrement sur le territoire national, certains ayant d'ailleurs la nationalité française ; que, dans ces conditions, l'arrêté du préfet de police, en date du 29 mai 2007, refusant de délivrer à l'intéressé un titre de séjour et lui ordonnant de quitter le territoire national, porte une atteinte excessive à son droit au respect de sa vie privée et familiale ; qu'ainsi ledit arrêté a été pris en méconnaissance de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

[CAA Paris, 6 mars 2008, n° 07PA03955]