

ADMISSION AU SÉJOUR POUR RAISONS MÉDICALES

(Vol VI : Juillet 2024)

- ▶ **Droit au séjour des malades étrangers**
- ▶ **Droit au séjour des membres de famille et des accompagnants de malades**

Ce recueil complète les Volumes I (nov. 2011), II (févr. 2013), III (avr. 2015), IV (juin 2017) et V (juin 2021).

Le volume I comporte des décisions de justice rendues jusqu'en octobre 2011.

Le volume II comporte des décisions de justice rendues jusqu'en février 2013.

Le volume III comporte des décisions de justice rendues jusqu'en décembre 2014.

Le volume IV comporte des décisions de justice rendues jusqu'en mai 2017.

Le volume V comporte des décisions de justice rendues jusqu'en mai 2021.

**Le présent volume VI comporte des décisions de justice rendues jusqu'en avril 2024.
Régime juridique principalement antérieur au 28 janvier 2024.**

Ont contribué à ce Volume VI de recueil de jurisprudence :

Pour l'ADDE : Sandrine COLAS, Léa COLIN, Amélie LANTHEAUME, Louis MAILLARD, Vanina ROCHICCIOLI et Flor TERCERO

Pour le Comede : Benjamin DEMAGNY

Remerciements :

A toutes les personnes qui ont transmis des décisions de jurisprudence à l'une des trois organisations qui en ont assuré la compilation.

Si vous souhaitez que ce recueil continue à être mis à jour régulièrement, merci de transmettre les décisions de jurisprudence relatives au droit au séjour des étrangers malades et des membres de famille et des accompagnants de malades dont vous auriez connaissance soit à l'ADDE, soit à La Cimade, soit au Comede.

SOMMAIRE

PARTIE I TEXTES DE RÉFÉRENCES	10
I. PARTIE LEGISLATIVE DU CESEDA	10
II. PARTIE REGLEMENTAIRE DU CESEDA	14
III. ACCORD FRANCO-ALGERIEN DU 27 DECEMBRE 1968	16
IV. CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES	17
V. TEXTES RELATIFS A LA PROCEDURE ET AUX SIGNATURES ELECTRONIQUES	17
VI. AUTRES TEXTES (ARRETES, CIRCULAIRES, INSTRUCTIONS)	18
PARTIE II DROIT APPLICABLE AUX PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES ET AUX MEMBRES DE FAMILLE OU PROCHES ACCOMPAGNANT UNE PERSONNE MALADE	21
I. LES SITUATIONS AYANT DONNE LIEU A UN REFERE	21
A. Refus de visa	21
B. Refus d'enregistrement	21
C. Refus de délivrance de récépissé de renouvellement d'admission au séjour	21
D. Refus de séjour	21
1. Refus de délivrance d'un premier titre de séjour	21
2. Refus de renouvellement d'un titre de séjour	21
II. REFUS D'EXAMEN / D'ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR	23
A. Obligation d'instruire la double demande d'admission au séjour (asile + soins)	23
1. Procédure normale	23
2. Procédure Dublin.....	24
B. Obligation d'instruire une autre demande de carte de séjour	24
C. Absence de passeport ou autre document d'identité / d'état civil	25
D. Absence de domicile stable	26
E. Dépôt des demandes des personnes incarcérées	26
F. Citoyen.es de l'Union européenne	26
III. INSTRUCTION DE LA DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR	26
A. Obligations de la préfecture	26

1.	Saisir l'autorité médicale pour avis et attendre que cet avis soit rendu	26
2.	Effectuer un examen sérieux et particulier de la situation du requérant	28
3.	Examiner l'accès effectif au traitement lorsque le défaut de prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité	29
4.	Solliciter un nouvel avis OFII en cas d'aggravation de l'état de santé et/ou de changement du traitement médical	30
5.	Erreur du Préfet qui ne prend pas en considération la dégradation de l'état de santé postérieure à l'avis de l'OFII et antérieure à l'arrêté	30
6.	Autres obligations du préfet	31
B.	Obligations de l'OFII	32
1.	Le rapport médical	32
2.	L'avis du collège de médecins.....	35
a.	Composition (identification des médecins pour s'assurer de l'absence du médecin rapporteur au sein du collège)	35
b.	Compétence (défaut de compétence et compétence non vérifiable au regard des signatures)	35
c.	Délibération collégiale du collège de médecins	37
d.	Deux avis OFII différents versés au dossier.....	37
e.	Instruction au regard du pays d'origine	37
f.	Refus du collège de médecins OFII de rendre un avis	37
IV.	PHASE CONTENTIEUSE	38
A.	Défaut de production de l'avis OFII.....	38
B.	Aggravation de l'état de santé postérieure à la décision contestée	38
C.	Aggravation des conditions d'accès aux soins au pays d'origine postérieure à l'avis médical	40
PARTIE III	APPRÉCIATION DES CRITÈRES MÉDICAUX PAR LE JUGE	40
I.	SUR LES POUVOIRS D'INSTRUCTION DU JUGE	40
A.	Sur la communication de la BISPO	40
B.	Sur la levée du secret médical	41
II.	SUR L'AUTORITE DE LA CHOSE JUGÉE.....	42
III.	SUR LA VALEUR PROBANTE DES PIÈCES PRISES EN CONSIDÉRATION	42
A.	Le rapport MedCOI.....	42
B.	Principe de recevabilité des pièces postérieures portant sur des faits antérieurs	45

C.	Valeur probante de données médicales venant du pays d'origine	46
1.	Informations transmises par des médecins exerçant dans le pays d'origine	46
2.	Attestations de pharmaciens exerçant dans le pays d'origine	46
3.	Informations données par les autorités sanitaires du pays d'origine	47
4.	Autres documents émanant du pays d'origine	48
D.	Valeur probante d'attestations de laboratoires pharmaceutiques	49
E.	Rapports produits par des organisations intergouvernementales ou des ONG	51
F.	Valeur probante de documents d'institutions françaises et européennes	52
G.	Prise en compte d'avis OFII antérieurs concordants	53
H.	Prise en compte d'éléments en lien avec la procédure d'asile	54
I.	Absence de valeur suffisamment probante de documents fournis par le préfet pour contredire le/la requérant.e suite avis OFII favorable	54
IV.	SUR L'APPRÉCIATION DES CONSÉQUENCES D'UNE EXCEPTIONNELLE GRAVITÉ DU DÉFAUT DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE	55
V.	SUR L'ACCES EFFECTIF AUX SOINS	56
VI.	CLASSEMENT PAR PATHOLOGIE (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)	56
	Cancer - Oncologie	56
	Cardiopathie - maladies cardiovasculaires (autres que HTA)	60
	Cirrhose	65
	Diabète.....	65
	Drépanocytose	71
	Endocrinologie (maladie de la thyroïde).....	73
	Epilepsie	73
	Gastro-entérologie.....	75
	Handicap.....	76
	Hématologie (maladies du sang) sauf drépanocytose.....	76
	Hépatite B.....	77
	Hépatite C	86

Hypertension artérielle (HTA)	86
Insuffisance rénale - Transplantation rénale	89
Neurologie	97
Ophtalmologie - Tumeur de l'oeil	99
ORL - Otites.....	100
Pathologies auto-immunes.....	100
Pancréatite.....	102
Pneumologie.....	102
Psychiatrie	104
Rhumatologie	122
VIH - Sida	124
VII. PATHOLOGIES MULTIPLES	135
PARTIE IV PRISE EN COMPTE D'AUTRES ÉLÉMENTS DE LA VIE PRIVÉE ET FAMILIALE	138
I. SITUATION PROFESSIONNELLE, ANCIENNETÉ DE PRESENCE EN FRANCE, ATTACHES PERSONNELLES EN FRANCE.....	138
II. NECESSITE D'UNE EXPERTISE OU DE SOINS LIES AUX CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL.....	141
III. SITUATION DE COUPLE (MARIAGE, CONCUBINAGE, PACS).....	141
IV. SITUATION DE GROSSESSE	142
V. PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE EN COURS	142
VI. AGE DU REQUERANT, SITUATION DE DEPENDANCE ET ATTACHES FAMILIALES EN FRANCE	142
PARTIE V PROTECTION CONTRE L'ENFERMEMENT ET L'ÉLOIGNEMENT DES PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES	146
I. SUR LA REPARTITION DES POUVOIRS ENTRE JUGE ADMINISTRATIF ET JUGE JUDICIAIRE .	146
A. Légalité des placements en rétention : JLD	146
B. Légalité des prolongations de rétention : JLD	146
C. Légalité des décisions OQTF, IRTF et pays de renvoi : TA.....	146

II. SUR L'INCOMPATIBILITE DE L'ETAT DE SANTE AVEC LA DECISION DE TRANSFERT DUBLIN	146
III. SUR L'OBLIGATION POUR LE PREFET DE PRENDRE EN COMPTE L'ETAT DE SANTE ET DE SAISIR LE MEDECIN OFII AVANT DE PRONONCER UNE MESURE D'ELOIGNEMENT OU UN ARRETE DE PLACEMENT EN RETENTION.....	153
A. OQTF asile.....	154
B. OQTF avec délai de départ volontaire 30 jours	159
C. OQTF sans délai de départ volontaire	159
D. Décisions portant interdiction de retour sur le territoire français	162
IV. SUR LA SAISINE DU MEDECIN OFII DURANT LA RETENTION ADMINISTRATIVE	163
V. MESURE D'ELOIGNEMENT ET / OU PLACEMENT EN RETENTION / ASSIGNATION A RESIDENCE MALGRE UN AVIS OFII FAVORABLE A LA POURSUITE DES SOINS EN FRANCE	163
VI. MESURE D'ASSIGNATION A RESIDENCE SUITE A UN AVIS OFII DEFAVORABLE	163
VII. ETAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC LA RÉTENTION	163
VIII. SUR LE DROIT A LA SANTE EN RETENTION	165
A. Privation illégale des droits attachés à la rétention durant l'hospitalisation	165
B. Manque de diligences concernant l'accès aux soins en rétention, en retenu judiciaire ou en garde à vue.....	165
C. Droit au respect du secret médical et de la vie privée lors des actes médicaux	166
IX. SUR LE DROIT A LA SANTE EN ZONE D'ATTENTE.....	166
A. Incompatibilité de l'état de santé avec l'éloignement	166
B. Manque de diligences concernant l'accès aux soins en zone d'attente	166
X. SUR LA PEINE D'INTERDICTION DU TERRITOIRE FRANÇAIS (ITF)	166
A. Sur la condamnation à une peine d'interdiction du territoire français.....	166
B. Sur le relèvement d'une peine d'interdiction du territoire français	166
PARTIE VI DROIT AU SÉJOUR DES MEMBRES DE FAMILLE OU PROCHES ACCOMPAGNANT UNE PERSONNE MALADE	166
I. PARENTS D'UN ENFANT MINEUR MALADE	166
A. Classement par pathologie (et par pays).....	166

Autisme	167
Diabète.....	169
Handicap / invalidité	170
Maladies génétiques	175
Malformation	179
Neurologie	179
II. ACCOMPAGNANTS D'UNE PERSONNE MAJEURE MALADE	181
A. Accompagnants ayant la qualité de conjoint ou concubin	181
B. Accompagnants ayant la qualité de descendants (enfants majeurs).....	183
C. Accompagnants ayant la qualité d'ascendants (parents d'un enfant majeur)	184
D. Autres accompagnants	184
PARTIE VIII ACCÈS À LA CARTE DE RÉSIDENT (10 ANS).....	185
I. CONDITION DE RESIDENCE REGULIERE ININTERROMPUE	185
II. CONDITION DE RESSOURCES ET HANDICAP	186
PARTIE IX DOCUMENTS DE CIRCULATION POUR ÉTRANGER MINEUR MALADE.....	187
PARTIE X VISA C POUR ENFANT MALADE	188
PARTIE XI RECOURS INDEMNITAIRE.....	188

Classement des décisions :

Juridictions dans l'ordre hiérarchique décroissant (CE / CCASS d'abord, CAA / CA ensuite, TA / TJ enfin), puis les décisions les plus récentes en premier.

Au sein des rubriques de classement par pathologies (ordonnées par ordre alphabétique), les décisions sont d'abord classées par pays (ordonnés par ordre alphabétique également) puis par ordre chronologique avec les décisions les plus récentes en premier.

Liste des abréviations et acronymes :

APS : Autorisation provisoire de séjour
AT : Autorisation de travail
CA : Cour d'appel
CAA : Cour administrative d'appel
CCASS : Cour de Cassation
CE : Conseil d'Etat
CE(S)DH : Convention européenne (de sauvegarde) des Droits de l'Homme
CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CIDE : Convention internationale de protection des droits de l'enfant
CJA : Code de justice administrative
CRA : Certificat de résidence algérien
CRPA : Code des relations entre le public et l'administration
CST : Carte de séjour temporaire
DML : Demande de mise en liberté
OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration
OQTF : Obligation de quitter le territoire français
TA : Tribunal administratif
TJ : Tribunal judiciaire
TS : Titre de séjour
VPF : Vie privée et familiale

PARTIE I TEXTES DE RÉFÉRENCES

Textes de référence avant l'entrée en vigueur de la loi immigration du 26 janvier 2024

I. PARTIE LEGISLATIVE DU CESEDA

Article L.425-9 du CESEDA (ex. L.313-11 11°) Droit au séjour pour raisons médicales

« L'étranger, résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié, se voit délivrer une carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " d'une durée d'un an. La condition prévue à l'article L. 412-1 n'est pas opposable.

La décision de délivrer cette carte de séjour est prise par l'autorité administrative après avis d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

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 les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Les médecins de l'office accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la santé.

Si le collège de médecins estime dans son avis que les conditions précitées sont réunies, l'autorité administrative ne peut refuser la délivrance du titre de séjour que par une décision spécialement motivée.

Chaque année, un rapport présente au Parlement l'activité réalisée au titre du présent article par le service médical de l'office ainsi que les données générales en matière de santé publique recueillies dans ce cadre. »

Article L.431-2 du CESEDA Double demande (asile + autre demande dont santé)

« Lorsqu'un étranger a présenté une demande d'asile qui relève de la compétence de la France, l'autorité administrative, après l'avoir informé des motifs pour lesquels une autorisation de séjour peut être délivrée et des conséquences de l'absence de demande sur d'autres fondements à ce stade, l'invite à indiquer s'il estime pouvoir prétendre à une admission au séjour à un autre titre et, dans l'affirmative, l'invite à déposer sa demande dans un délai fixé par décret. Il est informé que, sous réserve de circonstances nouvelles, notamment pour des raisons de santé, et sans préjudice de l'article L. 611-3, il ne pourra, à l'expiration de ce délai, solliciter son admission au séjour. »

Article L.611-3 9° du CESEDA Protection contre l'éloignement

Supprimé à compter du 28.01.2024

« Ne peuvent faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français [...] : 9° 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 du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. »

Article L.631-3 5° du CESEDA (ex. L.521-3 5°) *Protection contre l'expulsion*

« Ne peut faire l'objet d'une décision d'expulsion qu'en cas de comportements de nature à porter atteinte aux intérêts fondamentaux de l'Etat, dont la violation délibérée et d'une particulière gravité des principes de la République énoncés à l'article L. 412-7, ou liés à des activités à caractère terroriste, ou constituant des actes de provocation explicite et délibérée à la discrimination, à la haine ou à la violence contre une personne déterminée ou un groupe de personnes : [...] :

5° 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 du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. [...]

Par dérogation au présent article, l'étranger mentionné aux 1° à 5° peut faire l'objet d'une décision d'expulsion s'il vit en France en état de polygamie. Par dérogation au présent article, l'étranger mentionné aux 1° à 5° peut faire l'objet d'une décision d'expulsion en application des articles L. 631-1 ou L. 631-2 lorsque les faits à l'origine de la décision d'expulsion ont été commis à l'encontre de son conjoint, d'un ascendant ou de ses enfants ou de tout enfant sur lequel il exerce l'autorité parentale.

Par dérogation au présent article, peut faire l'objet d'une décision d'expulsion en application de l'article L. 631-1 l'étranger mentionné aux 1° à 5° du présent article lorsqu'il a déjà fait l'objet d'une condamnation définitive pour des crimes ou délits punis de cinq ans ou plus d'emprisonnement ou de trois ans en réitération de crimes ou délits punis de la même peine.

Par dérogation au présent article, peut faire l'objet d'une décision d'expulsion en application de l'article L. 631-1 l'étranger mentionné aux 1° à 5° du présent article lorsque les faits à l'origine de la décision d'expulsion ont été commis à l'encontre du titulaire d'un mandat électif public ou de toute personne mentionnée aux 4° et 4° bis de l'article 222-12 du code pénal ainsi qu'à l'article 222-14-5 du même code, dans l'exercice ou en raison de sa fonction.

Par dérogation au présent article, peut faire l'objet d'une décision d'expulsion en application de l'article L. 631-1 l'étranger mentionné aux 1° à 5° du présent article qui est en situation irrégulière au regard du séjour, sauf si cette irrégularité résulte d'une décision de retrait de titre de séjour en application de l'article L. 432-4 ou d'un refus de renouvellement sur le fondement de l'article L. 412-5 ou du 1° de l'article L. 432-3. »

Assignation à résidence en cas de report de l'éloignement :

Article L.731-4 du CESEDA (ex. L.523-4)

« L'autorité administrative peut assigner à résidence l'étranger faisant l'objet d'une décision d'expulsion non exécutée lorsque 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 du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. »

Article L.732-9 du CESEDA (ex. L.523-4)

« Les décisions d'assignation à résidence prévues aux articles L. 731-4 et L. 731-5 sont assorties d'une autorisation de travail. »

Interdiction du territoire français :

Article L. 541-1 du CESEDA (en vigueur jusqu'au 1er mai 2021 puis, une fois abrogé, ne continuera à s'appliquer que pour les infractions commises avant cette date. Seul l'alinéa 1 ne sera pas abrogé et deviendra l'article L.641-1)

« La peine d'interdiction du territoire français ne peut être prononcée lorsqu'est en cause [...] : 5° Un étranger qui réside en France sous couvert du titre de séjour prévu par le 11° de l'article L.313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. »

Article L.423-23 du CESEDA (ex. L.313-11 7°) *Droit au séjour des membres de famille et accompagnants de malade*

« L'étranger ne vivant pas en état de polygamie, qui n'entre pas dans les catégories prévues aux articles L. 423-1, L. 423-7, L. 423-14, L. 423-15, L. 423-21 et L. 423-22 ou dans celles qui ouvrent droit au regroupement familial, et qui dispose de liens personnels et familiaux en France tels que le refus d'autoriser son séjour porterait à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des motifs du refus, se voit délivrer une carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " d'une durée d'un an, sans que soit opposable la condition prévue à l'article L. 412-1.

Les liens mentionnés au premier alinéa sont appréciés notamment au regard de leur intensité, de leur ancienneté et de leur stabilité, des conditions d'existence de l'étranger, de son insertion dans la société française ainsi que de la nature de ses liens avec sa famille restée dans son pays d'origine.

L'insertion de l'étranger dans la société française est évaluée en tenant compte notamment de sa connaissance des valeurs de la République. »

Article L.425-10 du CESEDA (ex. L.311-12) *Droit au séjour des parents d'un enfant étranger malade mineur*

« Les parents étrangers de l'étranger mineur qui remplit les conditions prévues à l'article L. 425-9, ou l'étranger titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale sur ce mineur, se voient délivrer, sous réserve qu'ils justifient résider habituellement en France avec lui et subvenir à son entretien et à son éducation, une autorisation provisoire de séjour d'une durée maximale de six mois. La condition prévue à l'article L. 412-1 n'est pas opposable.

Cette autorisation provisoire de séjour ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

Elle est renouvelée 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.

Elle est délivrée par l'autorité administrative, après avis d'un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dans les conditions prévues à l'article L. 425-9. »

Regroupement familial :

Article L.434-7 du CESEDA (ex. L.411-5)

« L'étranger qui en fait la demande est autorisé à être rejoint au titre du regroupement familial s'il remplit les conditions suivantes :

- 1° Il justifie de ressources stables et suffisantes pour subvenir aux besoins de sa famille ;
- 2° Il dispose ou disposera à la date d'arrivée de sa famille en France d'un logement considéré comme normal pour une famille comparable vivant dans la même région géographique ;
- 3° Il se conforme aux principes essentiels qui, conformément aux lois de la République, régissent la vie familiale en France, pays d'accueil. »

Article L.434-8 alinéa 3 du CESEDA (ex. L.411-5) (bénéficie également aux personnes de nationalité algérienne selon la décision du Conseil d'Etat n°387977 du 15 février 2016)

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque la personne qui demande le regroupement familial est titulaire de l'allocation aux adultes handicapés mentionnée aux articles L. 821-1 ou L. 821-2 du code de la sécurité sociale ou de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-24 du même code ou lorsqu'une personne âgée de plus de soixante-cinq ans et résidant régulièrement en France depuis au moins vingt-cinq ans demande le regroupement familial pour son conjoint et justifie d'une durée de mariage d'au moins dix ans. »

Carte de séjour pluriannuelle :

Article L.433-4 du CESEDA (ex. L.313-17)

« Au terme d'une première année de séjour régulier en France accompli au titre d'un visa de long séjour tel que défini au 2° de l'article L. 411-1 ou, sous réserve des exceptions prévues à l'article L. 433-5, d'une carte de séjour temporaire, l'étranger bénéficie, à sa demande, d'une carte de séjour pluriannuelle dès lors que :

- 1° Il justifie de son assiduité, sous réserve de circonstances exceptionnelles, et du sérieux de sa participation aux formations prescrites par l'Etat dans le cadre du contrat d'intégration républicaine conclu en application de l'article L. 413-2 ;
- 2° Il continue de remplir les conditions de délivrance de la carte de séjour temporaire dont il était précédemment titulaire.

La carte de séjour pluriannuelle porte la même mention que la carte de séjour temporaire dont il était précédemment titulaire.

L'étranger bénéficie, à sa demande, du renouvellement de cette carte de séjour pluriannuelle s'il

continue de remplir les conditions de délivrance de la carte de séjour temporaire dont il été précédemment titulaire. »

Article L.411-4 11° du CESEDA (ex. L.313-18)

« La carte de séjour pluriannuelle a une durée de validité de quatre ans, sauf lorsqu'elle est délivrée :

[...] 11° A l'étranger mentionné à l'article L. 425-9 ; dans ce cas, sa durée est égale à celle des soins. »

II. PARTIE REGLEMENTAIRE DU CESEDA

Article R.425-11 du CESEDA (ex. R.313-22)

Avis de l'autorité médicale

« Pour l'application de l'article L. 425-9, le préfet délivre la carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " au vu d'un avis émis par un collège de médecins à compétence nationale de l'Office français de l'immigration et de l'intégration.

L'avis est émis dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'immigration et du ministre chargé de la santé au vu, d'une part, d'un rapport médical établi par un médecin de l'office et, d'autre part, des informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine de l'intéressé.

Les orientations générales mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 425-9 sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article R.425-12 du CESEDA (ex. R.313-23)

Procédure devant le service médical de l'OFII

« Le rapport médical mentionné à l'article R. 425-11 est établi par un médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration à partir d'un certificat médical établi par le médecin qui suit habituellement le demandeur ou par un médecin praticien hospitalier inscrits au tableau de l'ordre, dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du même article. Le médecin de l'office peut solliciter, le cas échéant, le médecin qui suit habituellement le demandeur ou le médecin praticien hospitalier. Il en informe le demandeur. Il peut également convoquer le demandeur pour l'examiner et faire procéder aux examens estimés nécessaires. Le demandeur présente au service médical de l'office les documents justifiant de son identité. A défaut de réponse dans le délai de quinze jours, ou si le demandeur ne se présente pas à la convocation qui lui a été 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 et y indique que le demandeur n'a pas répondu à sa convocation ou n'a pas justifié de son identité. Il transmet son rapport médical au collège de médecins.

Sous couvert du directeur général de l'Office français de l'immigration et de l'intégration le service médical de l'office informe le préfet qu'il a transmis au collège de médecins le rapport médical. En cas de défaut de présentation de l'étranger lorsqu'il a été convoqué par le médecin de l'office ou de production des examens complémentaires demandés dans les conditions prévues au premier alinéa, il en informe également le préfet. Dans ce cas le récépissé de demande de première délivrance d'un titre de séjour prévu à l'article R. 431-12 n'est pas délivré. 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'office, du certificat médical mentionné au premier alinéa.

Le collège peut demander au médecin qui suit habituellement le demandeur, au médecin praticien hospitalier ou au médecin qui a rédigé le rapport de lui communiquer, dans un délai de quinze jours, tout complément d'information. Le demandeur en est simultanément informé. Le collège de médecins peut entendre et, le cas échéant, examiner le demandeur et faire procéder aux examens estimés nécessaires. Le demandeur présente au service médical de l'office les documents justifiant de son identité. Il peut être assisté d'un interprète et d'un médecin. Lorsque l'étranger est mineur, il est accompagné de son représentant légal.

Le demandeur dispose d'un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de sa demande en préfecture pour transmettre à l'office et de l'intégration le certificat médical mentionné au premier alinéa. Lorsque la demande est fondée sur l'article L. 431-2, le certificat médical est transmis dans le délai mentionné à ce même article. »

Article R.425-13 du CESEDA (ex. R. 313-23)

Composition du collège de médecins OFII

« Le collège à compétence nationale mentionné à l'article R. 425-12 est composé de trois médecins, il émet un avis dans les conditions de l'arrêté mentionné au premier alinéa du même article. La composition du collège et, le cas échéant, de ses formations est fixée par décision du directeur général de l'Office français de l'immigration et de l'intégration. Le médecin ayant établi le rapport médical ne siège pas au sein du collège.

Le collège peut délibérer au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle.

L'avis est rendu par le collège dans un délai de trois mois à compter de la transmission du certificat médical. Lorsque 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 au préfet territorialement compétent, sous couvert du directeur général de l'office. »

Article D.431-7 du CESEDA (ex. D.311-3-2)

Double demande

« Pour l'application de l'article L. 431-2, les demandes de titres de séjour sont déposées par le demandeur d'asile dans un délai de deux mois. Toutefois, lorsqu'est sollicitée la délivrance du titre de séjour mentionné à l'article L. 425-9, ce délai est porté à trois mois. »

Article R.431-10 du CESEDA (ex. R.311-2-2)

« L'étranger qui demande la délivrance ou le renouvellement d'un titre de séjour présente à l'appui de sa demande :

1° Les documents justifiants de son état civil ;

2° Les documents justifiants de sa nationalité ;

3° Les documents justifiants de l'état civil et de la nationalité de son conjoint, de ses enfants et de ses parents lorsqu'il sollicite la délivrance ou le renouvellement d'un titre de séjour pour motif familial.

La délivrance du premier récépissé et l'intervention de la décision relative au titre de séjour sollicité sont subordonnées à la production de ces documents.

Lorsque la demande de titre de séjour est introduite en application de l'article L. 431-2, le demandeur peut être autorisé à déposer son dossier sans présentation de ces documents. »

Article R.611-1 du CESEDA (ex. R.511-1)

« Pour constater l'état de santé de l'étranger mentionné au 9° de l'article L. 611-3, l'autorité administrative tient compte d'un avis émis par un collège de médecins à compétence nationale de l'Office français de l'immigration et de l'intégration.

Toutefois, lorsque l'étranger est assigné à résidence aux fins d'exécution de la décision portant obligation de quitter le territoire français ou placé ou maintenu en rétention administrative en application du titre IV du livre VII, l'avis est émis par un médecin de l'office et transmis sans délai au préfet territorialement compétent. »

III. ACCORD FRANCO-ALGERIEN DU 27 DECEMBRE 1968

Article 6.5° de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié

« Le certificat de résidence d'un an portant la mention « vie privée et familiale » est délivré de plein droit [...] : 5) au ressortissant algérien, qui n'entre pas dans les catégories précédentes ou dans celles qui ouvrent droit au regroupement familial, dont les liens personnels et familiaux en France sont tels que le refus d'autoriser son séjour porterait à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des motifs du refus. »

Article 6.7° de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié

« Le certificat de résidence d'un an portant la mention « vie privée et familiale » est délivré de plein droit [...] : 7) au ressortissant algérien, 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 pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays. »

Titre III du protocole à l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié

« Les ressortissants algériens admis dans des établissements de soins français et n'ayant pas leur résidence habituelle en France peuvent se voir délivrer par l'autorité française compétente, après examen de leur situation médicale, une autorisation provisoire de séjour, renouvelable le cas échéant. »

IV. CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Décision négative mais invocabilité de l'article 7 paragraphe 2 de la Convention

« 16. Aux termes des stipulations du 2° de l'article 7 de la convention relative aux droits des personnes handicapées : " Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ". **Il résulte de ces stipulations, qui peuvent être utilement invoquées à l'appui d'un recours pour excès de pouvoir, que, dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, l'autorité administrative doit accorder une attention primordiale à l'intérêt supérieur des enfants handicapés dans toutes les décisions les concernant.**

17. Compte tenu de ce qui a été exposé au point 8, il n'est pas établi que le fils de A... C... ne pourrait pas bénéficier du traitement approprié à sa maladie et son handicap, ni qu'il ne pourrait pas être scolarisé. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance des stipulations du 2° de l'article 7 de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées doit être écarté. »

CAA Douai, 12 mars 2022, n°22DA00475

V. TEXTES RELATIFS A LA PROCEDURE ET AUX SIGNATURES ELECTRONIQUES

Article 1367 du Code civil

« La signature nécessaire à la perfection d'un acte juridique identifie son auteur. Elle manifeste son consentement aux obligations qui découlent de cet acte. Quand elle est apposée par un officier public, elle confère l'authenticité à l'acte.

Lorsqu'elle est électronique, elle consiste en l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache. La fiabilité de ce procédé est présumée, jusqu'à preuve contraire, lorsque la signature électronique est créée, l'identité du signataire assurée et l'intégrité de l'acte garantie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives

« I. - Un référentiel général de sécurité fixe les règles que doivent respecter les fonctions des systèmes d'information contribuant à la sécurité des informations échangées par voie électronique telles que les fonctions d'identification, de signature électronique, de confidentialité et d'horodatage. Les conditions d'élaboration, d'approbation, de modification et de publication de ce référentiel sont fixées par décret.

II. - Lorsqu'une autorité administrative met en place un système d'information, elle détermine les fonctions de sécurité nécessaires pour protéger ce système. Pour les fonctions de sécurité traitées par le référentiel général de sécurité, elle fixe le niveau de sécurité requis parmi les niveaux prévus et respecte les règles correspondantes. Un décret précise les modalités d'application du présent II.

III. - Les produits de sécurité et les prestataires de services de confiance peuvent obtenir une qualification qui atteste de leur conformité à un niveau de sécurité du référentiel général de sécurité. Un décret précise les conditions de délivrance de cette qualification. Cette délivrance peut, s'agissant des prestataires de services de confiance, être confiée à un organisme privé habilité à cet effet. »

Ordonnance n°2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial

Article 1^{er} du décret n°2017-1416 du 28 septembre 2017 relatif à la signature électronique

« La fiabilité d'un procédé de signature électronique est présumée, jusqu'à preuve du contraire, lorsque ce procédé met en œuvre une signature électronique qualifiée.

Est une signature électronique qualifiée une signature électronique avancée, conforme à l'article 26 du règlement susvisé et créée à l'aide d'un dispositif de création de signature électronique qualifié répondant aux exigences de l'article 29 dudit règlement, qui repose sur un certificat qualifié de signature électronique répondant aux exigences de l'article 28 de ce règlement. »

Article 26 du Règlement (UE) n°910/2014 du 23 juillet 2014

« Exigences relatives à une signature électronique avancée :

Une signature électronique avancée satisfait aux exigences suivantes :

- a) être liée au signataire de manière univoque ;
- b) permettre d'identifier le signataire ;
- c) avoir été créée à l'aide de données de création de signature électronique que le signataire peut, avec un niveau de confiance élevé, utiliser sous son contrôle exclusif ; et
- d) être liée aux données associées à cette signature de telle sorte que toute modification ultérieure des données soit détectable. »

VI. AUTRES TEXTES (ARRETES, CIRCULAIRES, INSTRUCTIONS)

Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, de leurs missions, prévues à l'article L. 313-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Information du 29 janvier 2017 relative à l'application de la loi n° 2016-274 relative au droit des étrangers en France (dispositions relatives à la procédure de délivrance des documents de séjour et à la protection contre l'éloignement pour raison de santé, applicables à compter du 1er janvier 2017)

Annexe n°3 de l'Instruction NOR INTV1906328J du 28 février 2019 relative à l'application de la loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie

Décision du 12 janvier 2021 NOR INTV2101528S portant désignation des médecins de l'OFII dans le cadre de la procédure de R.511-1 alinéa 4 du CESEDA (désormais R.611-1 alinéa 2)

Rapport du Défenseur des droits en date du 13 mai 2019 « Personnes malades étrangères » :

« [L]’information du 29 janvier 2017 demeure très évasive, précisant seulement que la condition de résidence habituelle en France doit être appréciée « avec discernement ». Cette formulation sibylline est regrettable car la pratique de certaines préfectures consistant à exiger un nombre de preuves exorbitant est susceptible d’avoir, sur les droits des personnes concernées, des conséquences particulièrement lourdes. Elle peut aboutir à ce que l’étranger se sente contraint de produire des documents médicaux, alors même que ceux-là sont couverts par le secret médical. Elle peut également conduire à ce qu’une APS soit délivrée en lieu et place d’une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale », ce document conférant des droits bien plus précaires que ceux ouverts par une carte de séjour temporaire.

Le Défenseur des droits recommande donc que l’information du 29 janvier 2017 soit modifiée de façon à préciser les modalités de contrôle de la condition de résidence habituelle en France, de la manière suivante :

- Le défaut de résidence habituelle en France depuis au moins un an ne peut dispenser de procéder à l’enregistrement d’une demande ;
- La résidence habituelle en France doit être appréciée avec discernement, au regard d’un faisceau d’indices concordants et les exigences de pièces en la matière ne sauraient être telles qu’elles contraignent l’étranger à produire des documents couverts par le secret médical. »

Publication d’un standard ouvert de la BISPO, avis favorable mais non contraignant de la CADA

« La commission relève également que, pour aider les médecins à remplir leur mission, l’OFII s’est doté d’une bibliothèque d’information sur le système de soins des pays d’origine, dénommée BISPO. Élaborée par des médecins spécialistes, cette bibliothèque électronique permet d’accéder à des informations référencées et réactualisées sur la qualité du système de santé et de l’offre de soins et des traitements dans les différents pays d’origine. En complément d’autres outils d’aide à la décision, cette base de données permet aux médecins de rendre leur avis sur le fondement d’informations tangibles et de critères internationaux valides. Elle tient aussi compte des critères socio-médico-économiques du pays.

La bibliothèque intègre des sources issues des banques de données et des publications des grandes organisations internationales, dont l’organisation mondiale de la santé. Elle comporte deux entrées : une entrée par pays et une entrée par pathologie. Une fiche de description pour chaque pays et son système de santé est donc disponible et il existe, pour chaque pays, des fiches avec des données spécifiques pour chaque pathologie cible. En l’espèce la commission constate que cette base de données n’est pas, sous cette forme agrégée, accessible en ligne et ne fait donc pas l’objet d’une diffusion publique au sens de l’article L.311-2 du code des relations entre le public et l’administration.

Elle rappelle ensuite qu'aux termes de l'article L.312-1-1-1 du même code : « Sous réserve des articles L.311-5 et L.311-6 et lorsque ces documents sont disponibles sous forme électronique, les administrations mentionnées au premier alinéa de l'article L.300-2, à l'exception des personnes morales dont le nombre d'agents ou de salariés est inférieur à un seuil fixé par décret, publient en ligne les documents administratifs suivants : 1° Les documents qu'elles communiquent en application des procédures prévues au présent titre, ainsi que leurs versions mises à jour ; 2° Les documents qui figurent dans le répertoire mentionné au premier alinéa de l'article L. 322-6 ; 3° Les bases de données, mises à jour de façon régulière, qu'elles produisent ou qu'elles reçoivent et qui ne font pas l'objet d'une diffusion publique par ailleurs ; 4° Les données, mises à jour de façon régulière, dont la publication présente un intérêt économique, social, sanitaire ou environnemental. Le présent article ne s'applique pas aux collectivités territoriales de moins de 3 500 habitants ». En application de l'article D312-1-1-1 du même code, ce seuil est fixé à 50 agents ou salariés exprimé en équivalents temps plein. En l'espèce, selon les informations dont dispose la commission, les effectifs de l'OFII sont supérieurs à ce seuil. Elle en déduit donc que les dispositions de l'article L312-1-1-1 précité lui sont applicables.

(...) Par suite, la commission émet donc, dans cette mesure, un avis favorable à la publication en ligne, dans un standard ouvert, de la base de données bibliothèque d'information santé sur les pays d'origine (BISPO). »

Avis CADA n°20191886, 17 octobre 2019

PARTIE II DROIT APPLICABLE AUX PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES ET AUX MEMBRES DE FAMILLE OU PROCHES ACCOMPAGNANT UNE PERSONNE MALADE

I. LES SITUATIONS AYANT DONNE LIEU A UN REFERE

Code typographie des ordonnances de référé :

- *Vert italique pour l'urgence*
- Rouge souligné pour le doute sérieux sur la légalité
- **Bleu gras pour la liberté fondamentale**

A. Refus de visa

Voir recueil Volume V (2021)

B. Refus d'enregistrement

Voir recueil Volume V (2021)

C. Refus de délivrance de récépissé de renouvellement d'admission au séjour

Voir recueil Volume V (2021)

D. Refus de séjour

1. Refus de délivrance d'un premier titre de séjour

Voir recueil Volume V (2021)

2. Refus de renouvellement d'un titre de séjour

CAA

Présomption d'urgence, perte des droits sociaux et de l'emploi

« 3. M. a fait valoir que la décision du 31 août 2020 par laquelle le préfet de la Loire-Atlantique a refusé de renouveler son titre de séjour pour raisons de santé *le place en situation irrégulière et l'expose à la fermeture de ses droits au remboursement de son traitement, à un arrêt du versement des droits sociaux dont il bénéficiait et ne lui permet plus de travailler sur l'emplacement public qu'il occupait sur le marché d'Angers.* Dans ces conditions, la condition d'urgence doit être regardée comme remplie.

4. En second lieu, le moyen invoqué à l'encontre de la décision litigieuse, tiré de ce que le préfet de la Loire-Atlantique a, en ne tenant pas compte des origines de la pathologie dont souffre le requérant, méconnu le 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, dans sa version alors applicable, paraît, en l'état de l'instruction, de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de la décision contestée du 31 août 2020 par laquelle le préfet de la Loire-

Atlantique a refusé de procéder au renouvellement du titre de séjour pour raisons de santé sollicité par M. [suspension refus de renouvellement et injonction délivrance APS jusqu'à l'arrêt au fond] »

CAA Nantes, référé suspension, 1^{er} juin 2022, n°22NT01441

TA

Présomption d'urgence et fin de missions de l'employeur

« 4. Ainsi qu'il a été dit au point 1, M. B était titulaire d'un titre de séjour valable jusqu'au 8 juillet 2021 et a présenté sa dernière demande de renouvellement dans le délai requis, avant l'expiration de son dernier titre de séjour. *Alors qu'il ressort tant des pièces du dossier que des explications fournies à l'audience par le requérant et son conseil que la fin de ses missions par son employeur, le 2 juin 2023, est la conséquence du refus de renouvellement de son titre de séjour, les circonstances invoquées par le préfet, selon lequel M. B ne justifie pas être démunie de ressources et la décision litigieuse n'interdit pas à l'intéressé l'accès aux soins qui lui sont nécessaires, ne permettent pas de faire échec à la présomption mentionnée au point précédent.* La condition d'urgence posée par l'article L. 521-1 du code de justice administrative doit en conséquence être regardée comme remplie. »

TA Montreuil, référé suspension, 7 octobre 2023, n°2311108

Présomption d'urgence non renversée par le préfet même en l'absence de revenus

« 5. En l'espèce, il est constant que M. a bénéficié d'un titre de séjour en France depuis le 22 octobre 2021 et que la décision contestée porte refus de renouvellement de ce titre. *Il bénéficie ainsi de la présomption d'urgence tel que le prévoit le point précédent et aucun des arguments invoqués par le préfet en défense, tirés notamment de ce que l'intéressé ne démontre pas travailler au jour de l'édition de ladite décision ou de ce que les revenus qu'il tirait de son activité professionnelle passée étaient inférieurs au montant du SMIC, pas plus que celui tenant à ce que la présence de M. en France était jusqu'alors uniquement motivée par la nécessité de bénéficier de soins qui n'étaient alors pas effectivement disponibles, ce qui selon le préfet ne serait désormais plus le cas, n'est de nature à renverser cette présomption.* La condition tenant à l'urgence doit dès lors être regardée comme satisfaite. [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS avec AT sous sept jours] »

TA Toulouse, référé suspension, 9 mars 2023, n°2300852

Présomption d'urgence non renversée par le préfet même si admission antérieure au séjour pour raisons médicales

« 4. Il est constant que Mme se trouvait en séjour régulier sur le territoire français depuis plus de deux ans à la date du refus de renouvellement du titre de séjour contesté. Dans ces conditions, ladite décision a pour effet de faire basculer la requérante en séjour irrégulier et dans une précarité administrative, et est fondée à se prévaloir de la présomption d'urgence qui s'attache à la contestation de la décision de refus de renouvellement du droit au séjour. *En se bornant à faire valoir que la requérante n'avait été admise au séjour qu'en raison de ses besoins médicaux et que sa situation médicale ne justifie plus son maintien sur le territoire, le préfet des Bouches du Rhône ne produit en défense aucun élément de nature à combattre cette présomption* [suspension refus de séjour, injonction de réexamen de la demande de renouvellement et délivrance APS avec AT]. »

TA Marseille, référé suspension, 2 août 2022, n°2205712

Présomption d'urgence, risque d'expulsion du logement après perte AAH/APL

« 8. M. séjourne en France en situation régulière de manière continue depuis, a minima, le 21 novembre 2019, soit depuis presque deux ans à la date de la décision de refus de renouvellement de titre de

séjour en litige, laquelle le fait basculer dans un séjour irrégulier. *L'intéressé peut ainsi se prévaloir de la présomption d'urgence qui s'attache aux refus de renouvellement de titre de séjour. En outre, il justifie qu'en raison de la cessation du versement de l'allocation adulte handicapé et de l'aide personnalisée au logement, conséquence directe de son basculement en situation irrégulière par l'effet de la décision attaquée, il est susceptible d'être expulsé de son logement de manière imminente.* La condition d'urgence doit, dès lors, être regardée comme remplie.

12. S'il est constant que le collège des médecins de l'OFII a émis le 22 octobre 2021 un avis défavorable au renouvellement du droit au séjour de M, au motif que l'intéressé pouvait effectivement bénéficier dans son pays d'un traitement approprié, le requérant, qui a levé le secret médical et qui est manifestement dépourvu de moyens financiers, produit à l'instance des documents de nature à établir que le système de santé géorgien ne lui permettrait pas d'avoir accès au traitement et aux soins requis par son état de santé en raison de ce que ceux-ci seraient entièrement à sa charge. Dans ces conditions, le moyen tiré de l'erreur d'appréciation au regard des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est propre, en l'état de l'instruction, à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision du préfet de la Haute-Garonne en date du 16 novembre 2021 refusant le renouvellement de la carte de séjour temporaire en qualité d'étranger malade de M. [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS avec AT] »

TA Toulouse, référé suspension, 22 juillet 2022, n°2203760

Présomption d'urgence, certificats de résidence algériens et APS avant l'OQTF

« 3. Mme de nationalité algérienne, née le 8 juin 1959, qui déclare être entrée en France le 16 mars 2013 et qui avait demandé son admission au séjour pour raisons médicales le 3 mai 2013, a été mise en possession d'autorisations provisoires de séjour valables du 12 juin 2013 au 11 juin 2014, puis de certificats de résidence valables du 14 septembre 2015 au 13 septembre 2016 et du 16 janvier 2017 au 15 janvier 2018. Elle a fait l'objet le 7 juillet 2018 d'un arrêté par lequel le préfet des Bouches-du-Rhône a rejeté sa demande de renouvellement de son titre de séjour pour raisons médicales et l'a obligée à quitter le territoire français. A la suite de l'annulation de cet arrêté par un jugement du tribunal administratif de Marseille n° 1806035 du 27 décembre 2018, elle a été mise en possession d'autorisations provisoires de séjour valables du 15 janvier 2019 au 17 juillet 2019, puis de certificats de résidence valables du 6 mai 2019 au 5 mai 2021. *Ayant sollicité le renouvellement de son titre de séjour le 3 mars 2021, elle a été mise en possession d'une autorisation provisoire de séjour jusqu'à l'intervention de la décision litigieuse. Dans ces conditions, la condition d'urgence doit être regardée comme remplie.* [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS sous huit jours] »

TA Marseille, référé suspension, 14 janvier 2022, n°2111082

II. REFUS D'EXAMEN / D'ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR

A. Obligation d'instruire la double demande d'admission au séjour (asile + soins)

1. Procédure normale

Demande de réexamen DA en cours mais jugement postérieur avec mention de l'état de santé

« 2. En l'espèce, M. s'est vu refuser l'enregistrement de sa demande de titre de séjour, formée en qualité d'étranger malade le 25 août 2020, au motif qu'elle a été présentée postérieurement au délai de trois mois, prévu à l'article D. 311-3-2 -6 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit

d'asile, suivant sa demande de réexamen de sa demande d'asile. Il est toutefois constant que par un jugement n° 2002546-2002547 du 24 juillet 2020, le magistrat désigné du tribunal administratif de Toulouse a annulé l'obligation de quitter le territoire français dont faisait l'objet l'intéressé au motif qu'en application des dispositions du 4° de l'article L. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, alors applicable, la gravité de son état de santé faisait obstacle à son éloignement. Ce jugement, qui a été ultérieurement confirmé par la cour administrative de Bordeaux dans son arrêt n° 20BX02773 du 8 décembre 2020, a ainsi jugé que le syndrome dépressif du requérant, exprimé notamment par des idées suicidaires avec un antécédent de passage à l'acte par déféstration, était d'une gravité telle que la rupture d'une prise en charge médicale complète et appropriée risquerait d'emporter des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé, alors qu'il était par ailleurs établi qu'il ne pourrait bénéficier en Géorgie du traitement approprié. Ce jugement, constitutif d'une circonstance nouvelle postérieure à la demande de réexamen de sa demande d'asile, avait été régulièrement notifié au préfet de la Haute-Garonne qui en avait donc connaissance au 25 août 2020, date d'introduction par le requérant de la demande d'admission au séjour litigieuse. En outre, les pièces médicales que produit l'intéressé au dossier, et en particulier l'attestation établie par sa psychologue le 24 septembre 2020 et le certificat médical émis le 28 septembre 2020 par son psychiatre, contribuent à corroborer non seulement la nécessité pour M. de poursuivre le suivi psychiatrique et addictologique complet dont il bénéficie depuis décembre 2019, mais aussi le risque d'un nouveau passage à l'acte ou d'une dégradation de son état psychique en l'absence d'un traitement adéquat. Il s'ensuit que, dans les circonstances particulières de l'espèce, le préfet a commis une erreur manifeste d'appréciation de la situation de M. en refusant d'enregistrer sa demande de titre de séjour. (injonction d'enregistrement de la demande et remise de récépissé) »

TA Toulouse, 14 décembre 2021, n°2004871

2. Procédure Dublin

Voir recueil Volume V (2021)

B. Obligation d'instruire une autre demande de carte de séjour

Défaut d'examen de la demande de changement de statut d'étranger malade à VPF

« 2. En l'espèce, d'une part, la décision attaquée mentionne que Mme aurait sollicité le renouvellement de son titre de séjour le 14 décembre 2020. Toutefois, il ressort des pièces du dossier que le dernier titre de séjour dont a été titulaire l'intéressée expirait le 24 mars 2019 et que celle-ci a été titulaire d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour dès le 4 avril 2019. Ce faisant, Mme doit être regardée comme ayant déposé une demande de renouvellement de sa carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » pour raison de santé au plus tard le 4 avril 2019.

3. Il ressort, d'autre part, des pièces du dossier que la requérante a sollicité, par une lettre recommandée avec accusé de réception notifiée le 18 juin 2019 aux services préfectoraux, un changement de statut, celle-ci souhaitant se voir délivrer une carte de séjour temporaire en application des dispositions du 7° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, aujourd'hui codifiées à l'article L. 423-23 du même code. De plus, par un courrier électronique du 4 décembre 2020 et une lettre recommandée avec accusé de réception notifiée en préfecture le 11 décembre 2020, Mme a réitéré cette demande et a également sollicité que son droit au séjour soit

examiné au regard de la circonstance que ses enfants disposeraient de la qualité de citoyens de l'Union européenne.

4. Il ressort de la décision attaquée que le préfet de la Seine-Saint-Denis a seulement examiné la demande de renouvellement de titre de séjour de Mme sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, sans tenir compte de ses demandes de changement de statut. Dans ces conditions, la requérante est fondée à soutenir que la décision portant refus de renouvellement de son titre de séjour est entachée d'un défaut d'examen [injonction réexamen]. »

TA Montreuil, 9 avril 2024, n°2205653

Refus renouvellement TS soins sans examen de la demande AES subsidiaire

« 3. M. K., qui, après avoir séjourné en France sous couvert d'un titre de séjour pour soins, avait initialement saisi le préfet des de l'Essonne d'une demande de titre « vie privée et familiale » sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, a, par un courriel et un courrier recommandé datés du 7 décembre 2021, dont il n'est pas contesté qu'ils aient été reçu par les services de la préfecture, complété sa demande en sollicitant du préfet l'examen de celle-ci sur le fondement des dispositions de l'article L. 435-1 et 423-23 du même code, en invoquant sa présence en France de plus de dix ans. **Il ressort de l'examen de l'arrêté attaqué que le préfet s'est borné à refuser à l'intéressé le renouvellement de son titre de séjour pour soins et n'a pas examiné ces demandes, régulièrement présentées, à titre subsidiaire et en particulier n'a pas examiné expressément si l'intéressé pouvait se prévaloir de considérations humanitaires ou de motifs exceptionnels de nature à permettre éventuellement la régularisation de sa situation.** Dans ces conditions, M. K. est fondé à soutenir que le préfet de l'Essonne a entaché sa décision d'un défaut d'examen de sa situation au regard de sa demande de titre de séjour. [injonction réexamen] »

TA Versailles, 8 novembre 2022, n°2204477

C. Absence de passeport ou autre document d'identité / d'état civil

Absence de passeport

« 5. Il ressort des pièces du dossier que Mme A..., de nationalité nigériane, est entrée en France le 5 janvier 2018. Elle a déposé, le 6 février 2018, une demande d'asile. L'office français de protection des réfugiés et apatrides a, par une décision du 7 novembre 2019, rejeté sa demande d'asile, ce rejet ayant été confirmé par la cour nationale du droit d'asile le 29 mai 2020. Mme A... a déposé une demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade en janvier 2020 qui n'a pas été instruite. Elle s'est rendue en préfecture, munie d'une convocation pour déposer son dossier d'étranger malade, le 24 juillet 2020, et s'est opposée à un refus d'enregistrement au motif qu'elle ne produisait pas un " passeport ou une attestation consulaire ". Or, d'une part, comme il a été dit au point 4, la production d'un passeport ne peut être imposée pour un étranger qui sollicite un titre de séjour sur le fondement du 11e de l'article L. 313-11 précité. D'autre part, il n'est pas établi, ni même d'ailleurs allégué par le préfet, que les documents produits par Mme A... lors du dépôt de sa demande ne suffisaient pas à établir son identité et que son dossier ne pouvait ainsi être regardé comme complet. Dans ces conditions, le préfet ne pouvait édicter l'arrêté en litige sans se prononcer sur la demande de titre de séjour de Mme A... en qualité d'étranger malade. Celle-ci est donc fondée à soutenir que le préfet des Bouches-du-Rhône n'a pas procédé à un examen complet et sérieux de sa situation. [injonction réexamen] »

CAA Marseille, 24 mars 2022, n°20MA04162

D. Absence de domicile stable

Voir recueil Volume V (2021)

E. Dépôt des demandes des personnes incarcérées

Avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 9 mai 2014 relatif à la situation des personnes étrangères détenues

Circulaire du 25 mars 2013 NOR INTV1306710C relative aux procédures de première délivrance et de renouvellement de titres de séjour aux personnes de nationalité étrangère privées de liberté

F. Citoyen.es de l'Union européenne

Voir recueil Volume V (2021)

III. INSTRUCTION DE LA DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR

A. Obligations de la préfecture

1. Saisir l'autorité médicale pour avis et attendre que cet avis soit rendu

Transmission tardive du certificat médical mais le requérant était tout de même convoqué par l'OFII
« 8. Il ressort des termes de l'arrêté en litige que le préfet du Puy-de-Dôme a estimé qu'il n'y avait plus lieu d'examiner la demande de titre de séjour présentée le 13 juin 2022 par l'intéressé en raison de l'absence de transmission « dans les délais impartis » à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) du certificat médical qui lui avait été remis le 10 août 2022. **Toutefois, s'il ressort des pièces versées au dossier et notamment de la convocation qui a été adressée à M. par l'OFII que ce dernier a transmis aux services de l'OFII son certificat médical le 26 octobre 2022 soit postérieurement au délai d'un mois imparti par le dernier alinéa de l'article R. 425-12 précité, il est constant que le requérant a été convoqué pour un examen médical le 7 mars 2023 par ces services et qu'ainsi, à la date d'édition de la décision portant obligation de quitter le territoire français le 4 avril 2023, sa demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade était toujours en cours d'instruction. Par suite, M. est fondé à soutenir qu'en raison de cette demande en cours d'instruction, le préfet du Puy-de-Dôme ne pouvait légalement prendre à son encontre l'obligation de quitter le territoire français fondée sur le 4°) de l'article L. 611-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Cette décision doit ainsi être annulée, ainsi que les décisions subséquentes. [injonction examiner situation dans délai de trois mois] »**

CAA Lyon, 4 avril 2024, n°23LY01634

Certificat médical précis fourni à l'occasion de la demande de titre de séjour

« Il ressort des pièces du dossier, et notamment des termes mêmes de l'arrêté en litige que, le 10 mars 2021, le préfet du territoire de Belfort, a été saisi d'une demande de titre de séjour « vie privée familiale » présentée par M. motivée par l'état de santé de ce dernier. M. fait valoir qu'à l'appui de cette demande, il avait produit un certificat médical du 26 décembre 2020 du chef du service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Nord Franche-Comté. Ce certificat indique que le requérant est atteint d'une hépatite B qui nécessite un traitement prolongé qui, à la connaissance du médecin signataire, ne serait pas disponible dans son pays d'origine et dont le défaut serait, « d'une exceptionnelle gravité (...) à l'échelle de peu d'années». **Le préfet du territoire de Belfort ne conteste pas que ce certificat médical, suffisamment précis sur la nature et la gravité de l'état de santé de M. avait été porté à sa connaissance à la date de la mesure d'éloignement en litige survenue le 10 juin 2021. Dans ces conditions, le préfet du territoire de Belfort ne pouvait légalement obliger M. à quitter le territoire français sans avoir préalablement mis en œuvre de la procédure prévue pour faire constater l'état de santé d'un étranger qui sollicite le bénéfice de la protection prévue par le 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile [injonction réexamen] »**
CAA Nancy, 13 avril 2023, n°22NC00335

Administration prévenue pendant la GAV des problèmes psychiatriques de l'intéressé / Devait saisir l'OFII même si état de santé compatible avec l'audition

« Il ressort des pièces du dossier que le préfet la Seine-Maritime avait été informé par la belle-sœur de M. X, appelé à la suite de la garde à vue de celui-ci de ce qu'il avait été hospitalisé à six reprises au sein du centre hospitalier spécialisé du Rouvray et que son état de santé nécessitait une prise en charge psychiatrique. **Dans ces conditions, et même si le préfet n'avait pas connaissance de l'ampleur de la dégradation de cet état de santé, et alors même qu'un médecin aurait indiqué que la garde à vue de celui-ci était compatible avec son état de santé et qu'un expert psychiatrique sollicité, dans le cadre de la procédure pénale, a conclu qu'au moment des faits reprochés son discernement était altéré par un usage excessif de toxiques mais pas par une maladie psychiatrique, le préfet aurait dû saisir l'office français de l'immigration et de l'intégration pour qu'un avis médical soit rendu** afin de s'assurer que M. X ne présentait pas un état de santé susceptible de le faire entrer dans la catégorie des étrangers ne pouvant faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français. [injonction examiner situation] »

TA Rouen, 19 décembre 2023, n°2304854

OQTF alors que demande antérieure et que l'avis de l'OFII n'avait pas encore été rendu

« 4. Il n'est pas contesté par la préfète du Val-de-Marne qu'elle avait été saisie, antérieurement à la décision attaquée, par M. C d'une demande de titre de séjour en qualité de malade et qu'elle lui avait délivré le 29 septembre 2021 une autorisation provisoire de séjour portant autorisation de travail pendant l'instruction de sa demande. En précisant dans la décision attaquée que " l'intéressé n'entre dans aucun autre cas d'attribution d'un titre de séjour en application du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ", la préfète du Val-de-Marne doit être considérée comme s'étant prononcée dans cette décision également sur la demande de titre de séjour de M. C sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. **Toutefois, elle n'établit pas, et ne soutient d'ailleurs même pas, que le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, nécessairement saisi en application des dispositions de cet article, ait émis un avis défavorable à la demande de l'intéressé, ce dernier soutenant au demeurant le contraire [injonction réexamen] »**

TA Melun, 14 décembre 2022, n°2111229

2. Effectuer un examen sérieux et particulier de la situation du requérant

CAA

Erreur de droit du Préfet qui s'estime lié par l'avis de l'OFII

« 4 Il résulte des termes utilisés par le préfet de la Seine-Saint-Denis, qui n'a pas indiqué qu'il entendait s'approprier ceux de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et qui n'établit pas avoir procédé à un examen particulier de la situation du requérant, distinct de l'examen auquel s'est livré ce collège, qu'il s'est cru lié, pour rejeter la demande de titre de séjour de l'intéressé, par l'avis émis le 30 décembre 2021 par le collège de médecins de l'OFII et a ainsi méconnu l'étendue de sa propre compétence. Dans ces conditions, en opposant un tel motif au requérant, le préfet a entaché sa décision portant refus de délivrance d'une erreur de droit. [injonction réexamen]»

CAA Paris, 11 décembre 2023, n° 23PA02051

Erreur de fait du Préfet qui n'a pas pris en compte les éléments médicaux transmis directement par le psychiatre du requérant

« 4. D'autre part, il ressort des énonciations de l'arrêté contesté, pris au visa notamment de l'avis précité du 14 avril 2017 du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, que le préfet des Bouches-du-Rhône a lui-même estimé que l'état de santé M. C... ne nécessitait pas de prise en charge médicale, alors même que l'intéressé lui a transmis un certificat médical du psychiatre qui le suit médicalement, daté du 15 mars 2016, indiquant que M. C... " présente une pathologie psychiatrique importante (avec trouble de l'humeur, trouble de la communication, troubles mnésiques) nécessitant un traitement médicamenteux (neuroleptiques, antidépresseur anxiolytique) ", une ordonnance du 9/ janvier 2017 prescrivant du zyprexa et du nozynan, un certificat médical établi par le même médecin psychiatre daté du 7 février 2017 indiquant qu'il suit régulièrement M. C... depuis novembre 2014 " qui présente une pathologie psychiatrique (avec trouble de l'humeur trouble de la communication, troubles mnésiques) nécessitant un traitement médicamenteux régulier (neuroleptique + anxiolytique) " ainsi qu'une ordonnance datée du même jour prescrivant les mêmes médicaments.

5. **En reprenant les termes de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration sans tenir compte des éléments médicaux circonstanciés qui avaient été portés à sa connaissance par M. C..., le préfet a ainsi entaché l'arrêté querellé d'une erreur de fait.»**

CAA Marseille, 4 octobre 2019, n°18MA03345

TA

Défaut d'examen du caractère pluriel des pathologies

“ Mme C est atteinte de deux pathologies virales chroniques, d'une maladie dégénérative inflammatoire chronique, d'une inflammation sévère de la sclère et une maladie veineuse thromboembolique et bénéficie à ce titre de traitements médicaux à base notamment d'efavirenz, d'emtricitabine, de ténofovir disoproxil, de dabigatran étexilate et de méthothrexate, et que la requérante allègue que ces molécules actives pour traiter ses différentes pathologies ne sont pas disponibles en République démocratique du Congo, **il ne résulte pas des termes de la décision en litige, ni des écritures en défense, appuyées par des pièces justificatives, que le préfet a pris en compte les multi-pathologies que présente la requérante pour lui refuser la délivrance du titre de séjour qu'elle sollicitait.** Par suite, faute d'éléments justificatifs pertinents apportés en défense, Mme C est fondée à soutenir que le préfet de police a porté une appréciation erronée sur son état de santé

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

28 / 189

et partant, entaché sa décision d'un défaut d'examen complet de sa situation au regard de sa santé. Par suite il y a lieu d'annuler l'arrêté en litige ; [injonction réexamen].”

TA Paris, 3 octobre 2023, n°2309624

Absence de prise en compte de la demande « parent d'enfant malade », arrêté rendu sur l'état de santé du requérant seulement

« Pour refuser le titre de séjour sollicité par M. A., le préfet a estimé que, d'après l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration en date du 3 mars 2020, l'état de santé du requérant nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais que le traitement approprié existait dans son pays d'origine. Au soutien de ses conclusions, **M. A. fait valoir qu'il a sollicité son admission au séjour, non au regard de son propre état de santé, mais eu égard à la pathologie dont son fils est atteint sur le fondement du 7° de l'article L. 313-11 et de l'article L. 311-12 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile précités.** Il ressort en effet, des pièces du dossier que l'un des enfants du requérant, né le 18 février 2015, souffre d'un rétinoblastome des deux yeux pour lequel il est suivi médicalement et reconnu handicapé avec un taux d'incapacité jugé supérieur ou égal à 50% et inférieur à 80% par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. **En outre, par un courriel du 8 mars 2021, puis un courrier du 3 août 2021, le service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a indiqué au requérant, en réponse aux demandes de communication des pièces de son dossier médical présentées par son conseil, qu'il ne disposait d'aucun dossier « étranger malade » au nom de M. A.. Compte tenu de cette circonstance, et en l'absence d'observations en défense, le requérant est fondé à soutenir que le préfet n'a pas procédé à un examen particulier de sa situation.** Il suit de là que l'arrêté du 30 juin 2020 en litige doit être annulé dans son ensemble. [injonction réexamen] »

TA Montreuil, 4 février 2022, n°2102902

Erreur dans le nom et le pays d'origine du requérant

« 4. Il ressort des pièces du dossier que les motifs de **l'arrêté contesté font référence en sa deuxième page aux nom et prénom d'une autre personne que celle du requérant, que l'arrêté indique que l'état de santé du demandeur nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité contrairement à ce qu'indique l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 28 mars 2022 concernant M. K, et qu'il mentionne enfin en ces termes qu' « aucune indication n'est donnée sur la nature des liens personnels et/ou familiaux persistant au Mali », alors que M. K est de nationalité kenyane.** Par suite, l'arrêté litigieux fait en grande partie état de la situation personnelle d'une autre personne que celle du requérant. Dans ces conditions, la décision du 12 mai 2022 refusant à M. K la délivrance d'un titre de séjour est entachée d'un défaut d'examen de la situation personnelle de l'intéressé et doit être annulée pour ce motif, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête. »

TA Marseille, 10 octobre 2022, n° 2204745

3. Examiner l'accès effectif au traitement lorsque le défaut de prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité

« 6. En l'espèce, il ressort des termes de l'arrêté contesté que la préfète de la Gironde a estimé, d'une part, que l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale, d'autre part, que le défaut de prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'enfin, " l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine est sans incidence ". Or, au regard de ce qui a été énoncé aux points 4 et 5, et alors qu'elle a estimé que le défaut de prise en charge peut

entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, la préfète de la Gironde ne pouvait légalement refuser le titre de séjour sollicité que si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, M. B pouvait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. **Par suite, en estimant que l'existence d'un traitement approprié dans son pays d'origine est " sans incidence ", la préfète de la Gironde a commis une erreur de droit, sans qu'elle ne puisse invoquer en défense une erreur de plume. »**

TA Bordeaux, 20 décembre 2022, n° 2205041

4. Solliciter un nouvel avis OFII en cas d'aggravation de l'état de santé et/ou de changement du traitement médical

Voir recueil Volume V (2021)

5. Erreur du Préfet qui ne prend pas en considération la dégradation de l'état de santé postérieure à l'avis de l'OFII et antérieure à l'arrêté

Erreur d'appréciation du Préfet / dégradation de l'état de santé postérieure à l'avis OFII mais antérieure à l'arrêté

« 5. La requérante fait valoir qu'elle souffre d'une " affection de longue durée ". Les différents certificats médicaux produits par la requérante font état de plusieurs pathologies et notamment d'une cardiopathie, d'une gonarthrose et d'un carcinome au sein droit pour lequel elle a été visiblement opérée. Il ressort des pièces produites à l'instance que la requérante a fait l'objet d'une consultation le 25 octobre 2021 à l'hôpital pour exploration d'un foyer de micro-calcification du sein droit découvert lors de la mammographie de dépistage réalisée en septembre 2021. Le compte-rendu du 3 décembre 2021 de l'imagerie par résonance magnétique mentionne la nécessité d'une opération chirurgicale en raison d'un carcinome infiltrant. **Dès lors, Mme B apporte des éléments de nature à démontrer que son état de santé a évolué défavorablement entre l'adoption de la décision litigieuse le 16 décembre 2021 et l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 11 février 2021 sur lequel s'est notamment fondé la préfète pour prendre la décision contestée. La requérante est ainsi fondée à soutenir que le préfet a commis une erreur d'appréciation en refusant de lui délivrer un titre de séjour sur le fondement des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.** Par suite, la décision portant refus de séjour doit être annulée pour ce motif ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français et fixant le pays de destination. [injonction délivrance TS VPF] »

CAA Nancy, 2 mars 2023, n° 22NC00829

Erreur de fait du Préfet / dégradation de l'état de santé postérieure à l'avis OFII mais antérieure à l'arrêté

« 3. Il ressort des pièces du dossier, en particulier de l'avis du collège de médecins de l'OFII du 20 juillet 2020, que M. A... souffre d'une hépatite B chronique asymptomatique justifiant un suivi régulier afin de s'assurer de la stabilisation de sa maladie et que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut serait susceptible d'entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Pour rejeter la demande de M. A..., le tribunal administratif s'est fondé sur l'avis du collège de médecins de l'OFII du 20 juillet 2020, dont le préfet de l'Essonne a repris la substance dans l'arrêté

litigieux, rendu dans le cadre de la procédure prévue par les dispositions du 11° de l'article L. 313-11 précité et se prononçant sur l'état de santé de M. A... et sur la possibilité pour lui de bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé dans son pays d'origine. Cet avis a notamment été rendu au regard des analyses du 23 juin 2020 produites par le requérant et au vu d'analyses, de certificats et d'examens médicaux datant de la période comprise entre 2014 et 2019. Les analyses médicales du 23 juin 2020 corrélées aux autres documents médicaux fournis, faisaient alors état d'une stabilisation de l'état de santé de M. A..., notamment un taux de transaminases de 52 U/L pour les ALAT et de 50 U/L pour les ASAT, c'est-à-dire à un niveau normal pour les ALAT et légèrement supérieur à la fourchette haute pour les ASAT, sans évolution défavorable sur le plan hépatique et ne nécessitant qu'une surveillance clinique et biologique deux fois par an.

Toutefois, il ressort des pièces du dossier, notamment des analyses du 26 mars 2021 fournies par M. A... à l'appui de sa requête, postérieures de plus de huit mois à l'avis du collège de médecins de l'OFII du 20 juillet 2020 mais antérieures à la décision litigieuse du préfet de l'Essonne, que le taux de transaminases à 186 U/L ASAT et 103 U/L ALAT s'est élevé dans une proportion importante et que son état de santé s'est dégradé. Dès lors, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, M. A... est fondé à soutenir que le préfet de l'Essonne a pris la décision contestée sur la base d'un avis du collège des médecins de l'OFII qui ne correspondait plus aux données relatives à son état de santé à la date à laquelle il a décidé de lui refuser le titre de séjour sollicité et de l'obliger à quitter le territoire. Cette décision est donc entachée d'une erreur de fait. [injonction réexamen] »

CAA Versailles, 24 juin 2022, n° 21VE02927

Avis OFII vieux de 15 mois, défaut d'examen

« Si le préfet des Bouches-du-Rhône fait valoir dans ses écritures produites en défense que la demande de titre de séjour présentée par M. G en qualité d'étranger malade a été rejetée par décision du 15 décembre 2020 après que le service médical de l'Office français de l'immigration et l'intégration a émis un avis selon lequel l'intéressé pouvait bénéficier de soins appropriés dans son pays d'origine, il est constant que cet avis a été émis le 16 octobre 2020, soit plus de 15 mois avant l'intervention de la mesure d'éloignement contestée dans la présente instance. Indépendamment de la décision de refus de séjour du 15 décembre 2020, il ne ressort pas des termes de l'arrêté pourtant obligation de quitter le territoire français du 3 février 2022 que **le préfet aurait procédé à une réévaluation de la situation de M. G tenant compte de l'évolution éventuelle tant de son état de santé que de l'effectivité de l'accès aux soins en Géorgie nécessités par cet état, ainsi que l'exigent les dispositions de l'article L. 611-3 du code ;** [OQTF asile annulée et injonction de réexamen]. »

TA Marseille, 5 avril 2022, n°2201646

6. Autres obligations du préfet

Défaut de motivation / refus d'abrogation d'une OQTF alors qu'aggravation de l'état de santé postérieur

« 23. Par un courrier du 22 novembre 2022 adressé par l'intermédiaire de son conseil, M. B a adressé au préfet de la Seine-Maritime une demande tendant à l'abrogation, sur le fondement des dispositions précitées, de l'arrêté du 24 octobre précédent, motif pris d'une dégradation de son état de santé présentée comme postérieure à cet arrêté.

24. Aux termes des articles L. 211-2 et L. 211-5 du code des relations entre le public et l'administration, les mesures de police doivent être motivées et " comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision ". Ces dispositions sont applicables à la décision de refus d'abroger un refus de séjour.

25. Pour rejeter la demande d'abrogation dont il était saisi, le préfet de la Seine-Maritime n'a mentionné aucune disposition ou stipulation et a indiqué " je vous informe maintenir la décision d'obligation de quitter le territoire français () et refuse votre demande d'abrogation ". Ainsi, la décision contestée ne comporte pas les considérations de droit et de fait qui en constituent le fondement et est, par suite, insuffisamment motivée. [injonction réexamen de la demande d'abrogation] »

TA Rouen, 15 juin 2023, n°2300081

Lecture erronée de l'avis OFII par le Préfet sur les conséquences d'une exceptionnelle gravité

« 3. Il ressort des termes mêmes de la décision litigieuse que, pour estimer que l'état de santé de Mme ne nécessitait pas une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité, le préfet de la Seine-Saint-Denis s'est fondé sur un avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration en date du 11 avril 2019. **Or, à l'inverse de ce qui est indiqué dans l'arrêté contesté, il résulte au contraire de cet avis médical que l'absence de prise en charge de l'état de santé de l'intéressée serait de nature à entraîner pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité.** Par suite, le préfet de la Seine-Saint-Denis, en se fondant sur une lecture erronée de cet avis, a commis une erreur de fait dans l'appréciation de la situation médicale de Mme, susceptible d'avoir exercé une influence sur le sens de la décision prise et ainsi de nature à justifier l'annulation des décisions de refus de séjour contestées. [injonction réexamen] »

TA Montreuil, 4 février 2021, n°1912432

B. Obligations de l'OFII

1. Le rapport médical

CAA

Absence du requérant à la visite médicale / Défait de production de la notification de la convocation par l'OFII

« 6. Il ressort des pièces du dossier, et notamment des mentions portées sur l'avis du collège des médecins du 30 mars 2022 et sur le rapport médical établi par le médecin instructeur de l'OFII que celui-ci a convoqué M. A pour une visite médicale mais que l'intéressé n'a pas déféré à cette convocation. Dans ces conditions, le rapport a été établi au vu des seuls éléments dont le médecin disposait. **Toutefois, M. A soutient qu'il n'a pas reçu la convocation, datée du 25 janvier 2022, produite devant les premiers juges par l'OFII. Si cette convocation n'a pas nécessairement à être signée, il appartient à l'administration d'établir qu'elle a bien été notifiée à M. A, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce.** A cet égard, le préfet ne peut pas utilement faire valoir la charge administrative que l'obligation de vérifier qu'une convocation à un examen médical est régulièrement notifiée à son destinataire entraînerait pour l'OFII et la diminution qui en résulterait, selon lui, des convocations à des examens complémentaires, ni l'indépendance des médecins de l'OFII et le fait qu'il ne lui appartiendrait pas de contrôler la régularité de la procédure suivie devant l'OFII. Par ailleurs, ainsi que l'a jugé le tribunal, l'absence de la visite médicale auquel le médecin rapporteur avait librement choisi de procéder, en application des dispositions précitées de l'article R. 425-12 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, doit être regardée comme ayant été susceptible d'exercer, en l'espèce, une influence sur la teneur de son rapport, sur lequel s'est fondé le collège des médecins dans son avis du 30 mars 2022 pour retenir que M. A nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, de même que

sur la décision attaquée portant, pour ce motif, refus de délivrance d'un titre de séjour. Dans ces conditions, cette décision, prise à l'issue d'une procédure irrégulière, est entachée d'illégalité. »

CAA Paris, 20 octobre 2023, n°23PA01120

Rapport médical erroné et incomplet

Le rapport mentionne de l'arthrite alors qu'il s'agit d'arthrose et pas de mention de la nécessité d'une intervention chirurgicale

« 3. Il ressort des pièces du dossier que le certificat médical confidentiel du 12 octobre 2018 adressé à l'Office français de l'immigration et de l'intégration par le requérant mentionnait au titre du diagnostic principal « omarthrose centrée de grade 4 épaule G » et au niveau de la rubrique suivi et examens médicaux « radio et IRM épaule G » et du stade évolutif de la maladie « adressé à Beaujon pour intervention et prise en charge orthopédique ». Or, le rapport médical confidentiel du 14 janvier 2019 établi par le médecin rapporteur mentionne **qu'il souffre d'une pathologie « M139 Arthrite sans précision » au lieu de l'arthrose et s'abstient également de mentionner la nécessité de réaliser une intervention chirurgicale, alors qu'il ressort par ailleurs des certificats médicaux produits qui sont postérieurs à l'arrêté attaqué mais qui révèlent une situation antérieure que la pose d'une prothèse totale d'épaule devra être pratiquée**. Il s'ensuit que M. est fondé à soutenir qu'eu égard au caractère erroné et incomplet de ce rapport, l'avis rendu le 25 avril 2019 par le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a été émis au terme d'une procédure irrégulière et que le vice de procédure ainsi commis l'a privé d'une garantie. [injonction réexamen] »

CAA Paris, 22 décembre 2021, n°21PA00019

Rapport médical incomplet

“Il ressort des pièces du dossier que le certificat médical confidentiel adressé à l'office français de l'immigration et de l'intégration par le requérant mentionnait au titre des " observations " la nécessité de " pose de sonde JJ transitoire ". Or, le rapport dressé par le Dr O*, médecin rapporteur, ne mentionne aucun autre traitement ou acte de suivi autre qu'un scanner semestriel, alors que la spécificité de l'acte de pose d'une sonde dite " JJ ", qui suppose des moyens d'imagerie et d'anesthésie, rend la réalisation de celle-ci dans le pays d'origine du requérant incertaine. M. E... est dès lors fondé à soutenir qu'eu égard au caractère incomplet de ce rapport, l'avis rendu par le collège de médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration a été émis au terme d'une procédure irrégulière et que le vice de procédure ainsi commis l'a privé d'une garantie, aucun autre moyen n'étant mieux à même de régler le litige ; [injonction réexamen].”

CAA Marseille, 11 janvier 2021, n°20MA01698

TA

Le rapport médical ne tient pas compte des éléments transmis par le psychiatre sur la dégradation de l'état de santé

« 3. Il ressort des pièces du dossier que Mme A présente un état de stress post-traumatique en raison des scènes de guerre auxquelles elle a été confrontée avant son départ d'Ukraine. Dans son rapport du 3 août 2022, le médecin instructeur fait état de ce que l'intéressée présente des symptômes se manifestant D des insomnies, de l'anorexie, une angoisse et des ruminations et de ce que ceux-ci tendent à se résorber grâce au traitement qui lui est prescrit, composé d'antidépresseurs, de neuroleptiques et d'anxiolytiques. Ce même rapport conclut ainsi à une stabilisation de l'état de santé de la requérante. **Si, au vu de son contenu, il apparaît que le médecin instructeur s'est fondé sur les éléments médicaux émanant d'un médecin généraliste ayant examiné l'intéressée, il ne ressort, en revanche, pas des pièces du dossier que ce même médecin instructeur aurait tenu compte des**

pièces médicales établies par un médecin psychiatre, dont il a pourtant été destinataire, ainsi que cela ressort notamment du courrier du 28 novembre 2022 de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Or, tant dans le certificat médical confidentiel du 20 mai 2022 que dans son certificat médical du 1er août 2022, le médecin psychiatre suivant l'intéressée fait état de la gravité de son état de santé, caractérisé par un état dissociatif et un état stuporeux, et présente les troubles de l'intéressée comme étant toujours évolutifs. Par ailleurs, il ressort des pièces du dossier que Mme A s'est vu prescrire un antipsychotique à compter de la fin août 2022 et qu'elle se trouve, au mois de septembre 2022, toujours dans la phase aigüe de sa pathologie. Si les éléments médicaux faisant état de ces deux évolutions sont certes postérieurs à l'établissement du rapport médical par le médecin instructeur, ils révèlent néanmoins une situation existante à la date de rédaction de celui-ci. [injonction réexamen] »

TA Strasbourg, 20 avril 2023, n° 2300677

Le rapport médical ne tient pas compte de pièces médicales transmises par le psychiatre du patient

« 3. Il ressort des pièces du dossier que, un courrier du 10 novembre 2022, l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), a indiqué que le rapport médical du 3 août 2022 relatif à l'état de santé de M. A a été notamment établi sur la base d'un certificat médical du 1er août 2022 et une ordonnance du 13 juillet 2022, tous deux rédigés D le même médecin psychiatre. Ce certificat médical relève que l'intéressé présente, dans les suites des événements traumatiques auxquels il a été confronté dans le cadre du conflit ukrainien, un état dissociatif qui a nécessité la prescription d'un antipsychotique, l'Olanzapine. Ce même certificat fait état de ce que M. A présente un syndrome dépressif important ainsi que des réviviscences des scènes qu'il a vécues en Ukraine et précise que l'état de santé de l'intéressé reste dans une phase aiguë. **Contrairement à ce que fait valoir en défense le préfet, il ne ressort cependant pas du contenu du rapport établi le 3 août 2022 par le médecin instructeur que ce dernier aurait tenu compte de ces pièces médicales des 13 juillet 2022 et 1er août 2022, émanant, à la différence des autres pièces médicales figurant dans dossier médical de l'intéressé, d'un médecin psychiatre. En particulier, alors que ce dernier indique qu'il a été nécessaire de prescrire à M. A l'Olanzapine afin de mettre un terme à l'état de profonde confusion dans lequel il se trouvait, il n'est fait aucunement mention de ce médicament dans le rapport du médecin instructeur du 3 août 2022.** Le rapport du 3 août 2022, qui conclut à la stabilisation de l'état de santé de M. A, ne démontre pas davantage avoir pris en compte l'appréciation portée par le médecin psychiatre dans son certificat médical du 1er août 2022 quant aux perspectives inquiétantes d'évolution de ce même état de santé. [injonction réexamen] »

TA Strasbourg, 20 avril 2023, n° 2208170

Rapport médical ne faisant pas état de l'ordonnance transmise par le médecin de la patiente mentionnant que le traitement n'était pas substituable

5. Les moyens tirés de ce que la décision en litige est entachée d'un vice de procédure tenant à l'irrégularité du rapport médical transmis au collège de l'OFII en l'absence d'indication par ce rapport de ce que l'ordonnance établie le 23 février 2021 par le médecin néphrologue qui suit la requérante au centre de néphrologie et de transplantation de l'hôpital de la Conception précisait que le médicament Cellcept[®] était non substituable/marge thérapeutique étroite, et de l'existence d'une erreur d'appréciation et d'une violation de l'article 6 alinéa 1-7 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié, eu égard à l'indisponibilité de ce médicament non substituable, ni échangeable, en Algérie, sont, en l'état de l'instruction, de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision litigieuse [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS sous huit jours] »

TA Marseille, référé suspension, 14 janvier 2022, n°2111082

2. L'avis du collège de médecins

Avis non conforme aux observations transmises par le médecin du patient

« En outre, il ressort des pièces du dossier que dans un certificat médical du 18 juillet 2019, établi par le Dr G, médecin psychiatre qui suit le requérant depuis 2014 dans le cadre actuel d'une psychothérapie hebdomadaire, il est indiqué d'une part, que les conclusions établies par le collège de médecins de l'OFII ne sont pas conformes aux observations transmises dans le certificat médical établi par le même médecin, qui indiquaient que " l'état de santé de son patient n'est pas du tout stabilisé ou stable mais au contraire gravement évolutif, que le pronostic est éminemment péjoratif et que l'objectif du traitement est de stabiliser la situation clinique et d'éviter un passage à l'acte suicidaire ". Il est également mentionné dans ce certificat médical du 18 juillet 2019 que le requérant ne pourra pas bénéficier du traitement nécessité par son état de santé en cas de retour en Arménie en raison de sa perte d'autonomie et enfin que l'impossibilité " pour ce patient de poursuivre ses soins en France l'exposerait à court terme à des complications funestes ". Dans ces conditions, ces documents sont de nature à remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration précité. Dès lors, dans les circonstances très particulières de l'espèce, en se fondant sur cet avis et en mentionnant qu'aucun élément n'est de nature à le remettre en cause, le préfet du Bas-Rhin a méconnu les dispositions du 11°) de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et a entaché d'illégalité le refus de titre de séjour pour raisons de santé opposé à M. D. ; [injonction de délivrance CST VPF]. »

CAA Nancy, 12 juillet 2021, n°20NC00860

Avis OFII antérieur à la demande de titre de séjour

" Il ressort des pièces du dossier que pour refuser la demande de titre de M. formée le 11 juin 2019 le préfet de la Seine-Saint-Denis s'est fondé sur un avis du collège des médecins de l'OFII antérieur de plusieurs mois, en l'espèce rendu le 3 avril 2019. Il n'a ce faisant pas respecté les dispositions précitées qui garantissent au demandeur de voir la situation médicale de son enfant appréciée au regard des éléments médicaux produits lors de la demande de titre. Par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, M. est fondé à demander l'annulation de la décision portant refus de renouvellement de son titre de séjour ainsi que, par voie de conséquence, des décisions l'obligeant à quitter le territoire français dans un délai de trente jours et fixant le pays de destination ; [injonction réexamen]."

TA Montreuil, 1er mars 2022, n°2104631

a. Composition (identification des médecins pour s'assurer de l'absence du médecin rapporteur au sein du collège)

Voir recueil Volume V (2021)

b. Compétence (défaut de compétence et compétence non vérifiable au regard des signatures)

CAA

« 4. L'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration en date du 28 février 2020 produit en première instance par le préfet de police, rendu avec la participation des docteurs S*, B*et D..., est toutefois dépourvu de la signature du docteur D.... Contrairement à ce que soutient le préfet, la signature manquante ne saurait être déduite des trois points figurant sur le

document après son agrandissement, alors même que les signatures des autres médecins demeurent parfaitement lisibles. Dans ces circonstances, nonobstant la possible identification des médecins composant le collège et la mention " après en avoir délibéré, le collège émet l'avis suivant ", **ledit avis ne peut être regardé, en l'absence de signature du docteur D..., comme établissant sa participation effective à la délibération. Par suite, l'avis du collège de médecins ne pouvant être regardé comme rendu avec la participation de trois médecins, ce vice de procédure doit être regardé comme ayant privé M. A... d'une garantie.»**

CAA Paris, 25 mars 2022, n°21PA01219

TA

« 3. Il ressort des pièces du dossier que l'exemplaire de **l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration versé au débat par le préfet de la Seine-Saint-Denis, ne comporte pas la signature du Docteur J* composant le collège des médecins.** Il est, par conséquent, impossible de s'assurer qu'il a effectivement siégé au sein de ce collège, qu'il a examiné la situation médicale de Mme et qu'il a rendu un avis. **L'avis du collège des médecins ne pouvant être regardé comme ayant été rendu avec la participation des trois médecins dont la qualité et l'identité y figurent,** Mme est fondée à soutenir que l'avis du collège de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a été pris au terme d'une procédure irrégulière et qu'elle a été privée d'une garantie. [injonction réexamen] »

TA Montreuil, 4 avril 2024, n°2213929

« 4. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ayant émis le 8 février 2022 l'avis concernant le requérant était composé des docteurs W*, S* et M*. **S'il ressort de la copie transmise par le préfet que les docteurs W* et S* ont signé cet avis, conformément à ce que prévoit l'article 6 précité de l'arrêté du 27 décembre 2016, ce document ne permet toutefois pas de s'assurer de la signature du docteur M* et de la participation effective de ce dernier à la délibération.** Par suite, l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ne pouvant être regardé comme ayant été rendu avec la participation de trois médecins conformément à l'article R. 425-13 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, ce vice de procédure a privé le requérant d'une garantie. [injonction réexamen] »

TA Montreuil, 12 mars 2024, n°2217936

« 4. Il ressort des pièces du dossier, et plus particulièrement du bordereau de transmission de l'avis du collège des médecins de l'OFII du 10 juillet 2019 à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, que **le docteur G*, qui aurait siégé au sein de cette instance, n'a pas apposé sa signature sur ce document. En outre, en dépit d'une mesure d'instruction diligentée à cet effet le 5 mars 2021, le préfet n'a produit aucun élément permettant d'établir que le docteur G* a bien participé à la délibération du collège des médecins de l'OFII et peut être identifié comme l'un des médecins dont il émane.** Dès lors que l'identification de l'ensemble des auteurs de l'avis émis par le collège de trois médecins mentionné ci-dessus n'est pas possible, l'arrêté attaqué doit être regardé comme ayant été pris à l'issue d'une procédure irrégulière, laquelle a privé l'intéressé d'une garantie. »

TA Montreuil, 30 août 2021, n°2008955

c. Délibération collégiale du collège de médecins

Avis défavorable du CE sur l'obligation d'une délibération collégiale

« 3. Les dispositions citées au point 2, issues de la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France et de ses textes d'application, ont modifié l'état du droit antérieur pour instituer une procédure particulière aux termes de laquelle le préfet statue sur la demande de titre de séjour présentée par l'étranger malade au vu de l'avis rendu par trois médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, qui se prononcent en répondant par l'affirmative ou par la négative aux questions figurant à l'article 6 précité de l'arrêté du 27 décembre 2016, au vu d'un rapport médical relatif à l'état de santé du demandeur établi par un autre médecin de l'Office, lequel peut le convoquer pour l'examiner et faire procéder aux examens estimés nécessaires. **Cet avis commun, rendu par trois médecins et non plus un seul, au vu du rapport établi par un quatrième médecin, le cas échéant après examen du demandeur, constitue une garantie pour celui-ci. Les médecins signataires de l'avis ne sont pas tenus, pour répondre aux questions posées, de procéder à des échanges entre eux, l'avis résultant de la réponse apportée par chacun à des questions auxquelles la réponse ne peut être qu'affirmative ou négative. Par suite, la circonstance que, dans certains cas, ces réponses n'aient pas fait l'objet de tels échanges, oraux ou écrits, est sans incidence sur la légalité de la décision prise par le préfet au vu de cet avis. »**

CE, 25 mai 2023, n°471239 et 471465

d. Deux avis OFII différents versés au dossier

Voir recueil Volume V (2021)

e. Instruction au regard du pays d'origine

Erreur sur le pays d'origine / Congo et Congo RDC

« 6. La décision du 7 avril 2022 par laquelle le préfet de de la Seine-Saint-Denis a refusé de délivrer le titre de séjour sollicité par Mme I sur le fondement des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est explicitement fondée sur un avis du collège de médecins de l'OFII en date du 2 mars 2022 que le préfet s'est approprié. **Or, il ressort de la lecture dudit avis, que le préfet de de la Seine-Saint-Denis a produit à l'instance, que ce dernier mentionne à tort que la requérante est originaire de la République du Congo (« Congo- Brazza ») alors que cette dernière est originaire de la République Démocratique du Congo (Congo-Kinshasa »). Eu égard aux conséquences de cette inexactitude sur l'appréciation de sa situation, et notamment l'existence ou non d'un traitement approprié à son état de santé dans son pays d'origine, Mme I est fondée à soutenir qu'elle a été privée d'une garantie et à se prévaloir du moyen tiré du vice de procédure pour demander l'annulation du refus de séjour en litige. [injonction réexamen] »**

TA Montreuil, 20 juin 2022, n° 2209579

f. Refus du collège de médecins OFII de rendre un avis

Voir recueil Volume V (2021)

IV. PHASE CONTENTIEUSE

A. Défaut de production de l'avis OFII

« 3. Il ressort des pièces du dossier que le préfet n'a pas produit l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) de sorte qu'il est impossible de vérifier la régularité de la procédure suivie par le collège de médecins de l'OFII. Par suite, Mme X est fondée à soutenir que la procédure ayant précédé l'édition de l'arrêté contesté est entachée d'irrégularité. »

TA Montreuil, 8 février 2024, n°2313955

« 4. Au soutien de ses conclusions à fin d'annulation de la décision lui refusant le séjour, M. B soulève plusieurs irrégularités procédurales quant aux conditions dans lesquelles le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a émis l'avis sur lequel le préfet de la Seine-Saint-Denis s'est notamment fondé pour prononcer la décision en litige. **Cependant, en l'absence de l'avis litigieux, dont le requérant soutient, sans être contesté, ne pas avoir reçu notification, et à défaut de production du préfet de la Seine-Saint-Denis, le tribunal n'est pas en mesure de se prononcer sur les moyens d'irrégularités invoqués par M. B. Dans ces conditions, l'arrêté du 7 avril 2022 du préfet de la Seine-Saint-Denis doit être annulé, sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête. [injonction de réexamen]** »

TA Montreuil, 6 juillet 2023, n° 2207729

« 3. Alors que Mme K. fait valoir qu'il appartient au préfet de justifier de l'existence et de la régularité de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration et qu'elle a versé au dossier un courriel daté du 8 décembre 2021 adressé à la préfecture, dans lequel elle indiquait que cet avis n'avait pas été joint à l'arrêté en litige contrairement à ce qui y est mentionné et en demandait la communication, le préfet qui n'a pas produit d'observations en défense, n'a pas communiqué l'avis dans le cadre de la présente instance, pas plus qu'il ne justifie l'avoir adressé à la requérante. Dans ces conditions, le moyen tiré par la requérante de l'absence de justification par le préfet de l'existence et de la régularité de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration doit être accueilli [injonction de réexamen] »

TA Montreuil, 11 avril 2022, n°2012042

B. Aggravation de l'état de santé postérieure à la décision contestée

L'aggravation postérieure souligne tant la gravité que l'instabilité

« Il est constant que Mme A, qui est entrée en France au cours du mois d'août 2019, a été prise en charge dès le mois suivant par le service d'infectiologie et d'immunologie de l'hôpital de l'Hôtel Dieu pour une infection au virus de l'immunodéficiência humaine, associée à une hypertension artérielle. Il ressort par ailleurs des pièces médicales versées au dossier, en particulier, du rapport établi le 29 novembre 2022 par le docteur D, patricien hospitalier relevant du service ayant pris en charge la requérante, que celle-ci avait précédemment suivi un traitement dans son pays d'origine à partir d'une trithérapie, qui s'est révélée inefficace et à l'origine, pour l'intéressée comme pour son mari, également malade, qui en est décédé, d'effets secondaires qui n'avaient pas été diagnostiqués. Si l'état de santé de Mme A s'est amélioré à partir du mois de juin 2020 en raison d'une normalisation de son immunité et d'une réduction de la charge virale devenue indétectable, la requérante restait néanmoins soumise à un suivi étroit et spécialisé afin de surveiller l'évolution de son état de santé. Il ressort, à cet égard, du rapport médical précité que Mme A a souffert au cours du mois d'août 2022 d'une tubulopathie en raison d'une

intolérance au Tenofovir, qui a justifié une modification de son traitement pour substituer à cette molécule le Biktarvy, dont il n'est pas contesté qu'il n'est pas disponible en Guinée. Il est précisé par ce rapport que les autres traitements contenant du Tenofovir et du Truvada, que Mme A suivait jusqu'à cette date, sont désormais définitivement contre-indiqués chez cette patiente en raison d'une atteinte rénale grave. **Si cette complication intervenue dans la prise en charge médicale de la requérante ainsi que le rapport médical qui en rend compte sont postérieurs à la date de la décision attaquée, il n'en demeure pas moins que ces éléments sont de nature à révéler tant l'instabilité que la gravité de l'état de santé antérieur de Mme A ; [injonction délivrance CST VPF].**”

TA Versailles, 3 avril 2023, n°2208751

Décompensation des troubles psychiatriques

“ Pour contester l'appréciation du préfet, qui s'est approprié cet avis, M. A. se prévaut de l'aggravation de son état de santé. Il ressort des pièces du dossier que M. A souffre d'un trouble schizophrénique et d'un syndrome post-traumatique à la suite d'évènements vécus en République démocratique du Congo. Il a présenté plusieurs certificats médicaux, attestant de la prise en charge de sa pathologie en France, notamment par des épisodes d'hospitalisation en structures psychiatriques, et établissant le lien entre son état de santé psychique et les évènements vécus en République démocratique du Congo ainsi que d'une stabilisation, précaire, de son état de santé grâce aux soins prodigués et au suivi de son traitement. Il ressort en outre notamment des certificats médicaux établis en septembre 2019 que M. A. a, postérieurement à la réception de la décision en litige, présenté une décompensation de ses troubles psychiques après l'arrêt de son traitement, que cette décompensation a nécessité une hospitalisation en août 2019 et que le médecin qui l'a pris en charge indique " qu'une rupture des soins, au vu de la fragilité du patient, entraînerait probablement une nouvelle décompensation avec des conséquences cliniques et cognitives importantes ". Dans ces conditions, M. A est fondé à soutenir qu'en estimant que le défaut de prise en charge de sa pathologie ne risquerait pas d'entraîner des conséquences d'une extrême gravité, le préfet du Rhône a entaché sa décision d'une erreur d'appréciation pour l'application des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction de réexamen].”

CAA Lyon, 15 janvier 2021, 20LY01604

Opération et chimiothérapie postérieures alors qu'il devait s'agir d'une rémission

« Toutefois, M. A X précise que **son état de santé s'est dégradé à partir d'avril 2018, ce qui est confirmé par une opération en août 2018 postérieure à l'acte attaqué et par le fait qu'il suit désormais une session de chimiothérapie tous les 21 jours.** Les comptes rendus médicaux attestant d'une évolution défavorable de la maladie du requérant qui avait d'abord été regardée comme en rémission. Dès lors, l'avis rendu par le collège des médecins de l'office français de l'intégration et de l'immigration l'a été au regard d'un état de santé qui n'était plus celui existant à la date de l'acte. Le requérant fait valoir, sans être utilement contesté en réplique, qu'il ne peut retourner dans son pays d'origine où les traitements nécessaires à son état de santé prévalant à la date de l'acte ne sont pas disponibles. Dans ces circonstances, la décision attaquée méconnaît le 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction de délivrance TS soins] »

TA Orléans, 7 septembre 2018, n°1803598

C. Aggravation des conditions d'accès aux soins au pays d'origine postérieure à l'avis médical

Début de la guerre postérieure à l'avis OFII, Ukraine

“ En l'espèce, le collège des médecins de l'OFII a estimé, dans son avis du 5 janvier 2022, que l'état de santé de M. B nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais que, d'une part, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, ce dernier peut effectivement y bénéficier d'un traitement approprié et, d'autre part, l'état de santé de M. B lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine. Il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux des 12 janvier, 17 et 19 août 2022 produits en première instance par M. B que ce dernier souffre d'une insuffisance respiratoire sur bronchopneumopathie chronique obstructive de stade 4 et d'un syndrome d'apnée du sommeil pour laquelle la disposition en permanence d'un appareil de ventilation est nécessaire. **Or, il ressort des pièces du dossier et notamment des articles de presse produits par M. B en première instance, dont les dates de publication sont certes postérieures à l'arrêté en litige mais qui relatent une situation antérieure relative à la situation de guerre en Ukraine, que le réseau d'électricité ukrainien dysfonctionne régulièrement en raison du conflit armé qui se déroule sur le territoire, entraînant de nombreuses coupures d'électricité, alors que le traitement de M. B nécessite l'utilisation quotidienne d'appareils de santé électriques. Ces éléments, qui ne sont pas contestés en défense, sont de nature à remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'OFII, qui avait estimé qu'il existerait un traitement approprié à l'état de santé de M. B dans son pays d'origine, et dont l'avis avait été, au demeurant, pris antérieurement au déclenchement du conflit armé dans ce pays.** Dans ces conditions, et nonobstant la circonstance que le préfet de Gironde a délivré à M. B par le même arrêté en litige une autorisation provisoire de séjour l'autorisant à travailler, M. B est fondé à soutenir que l'arrêté du 17 octobre 2022 est entaché d'illégalité pour ce motif ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Bordeaux, 13 juillet 2023, n°23BX00879

PARTIE III APPRÉCIATION DES CRITÈRES MÉDICAUX PAR LE JUGE

I. SUR LES POUVOIRS D'INSTRUCTION DU JUGE

A. Sur la communication de la BISPO

Décision défavorable / BISPO fait l'objet d'une publication suffisante et absence d'obligation de l'OFII de communiquer les recherches effectuées

« 8. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond, en premier lieu, que l'annexe à l'arrêté du 5 janvier 2017 mentionné au point 4, également intitulée " bibliothèque d'information santé sur les pays d'origine " (BISPO), se borne à recenser, le cas échéant avec leur adresse, les sites internet institutionnels et associatifs, français, étrangers et internationaux comportant des informations sur l'accès aux soins dans les pays d'origine des demandeurs de titres de séjour pour raison médicale, ainsi que ceux relatifs aux pathologies les plus fréquemment rencontrées. Cette liste constitue une aide à la décision pour les membres du collège de médecins de l'OFII dans le cadre de l'instruction des demandes de titre de séjour pour soins, ceux-ci ayant cependant la faculté de s'appuyer sur d'autres

données issues de leurs recherches. Reprise sous la rubrique " ressources documentaires internationales de santé " en accès libre sur le site internet de l'OFII, elle doit être regardée comme ayant fait l'objet d'une diffusion publique. Enfin, si Mme C... B... fait valoir que l'OFII aurait constitué des fiches sur l'état du système de santé des pays étrangers, ce projet engagé en 2017 a finalement été abandonné.

9. En second lieu, il ne ressort d'aucune obligation légale ou réglementaire ni que le collège des médecins de l'OFII doive regrouper dans un document l'ensemble des recherches effectuées sur chacun des cas qui lui est soumis pour avis, ni que l'administration soit tenue d'élaborer un tel document en vue de sa communication.

10. Il résulte de ce qui précède que le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a entaché son arrêt d'une erreur de qualification juridique des faits en considérant que la BISPO n'a pas fait l'objet d'une diffusion publique et d'une erreur de droit en considérant qu'il existait nécessairement un document regroupant l'ensemble des recherches documentaires effectuées par les médecins du collège de l'OFII pour se prononcer sur la situation de Mme C... B..., dont il a ordonné la communication. Dès lors, les articles 2 et 3 du jugement attaqué doivent être annulés, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens du pourvoi. »

CE, 29 juillet 2021, n°442959

B. Sur la levée du secret médical

« En vertu des dispositions citées au point précédent, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dont l'avis est requis préalablement à la décision du préfet relative à la délivrance de la carte de séjour prévue au 11° de l'article L. 313-11, doit émettre son avis dans les conditions fixées par l'arrêté du 27 décembre 2016 cité au point précédent, au vu notamment du rapport médical établi par un médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration. S'il est saisi, à l'appui de conclusions tendant à l'annulation de la décision de refus, d'un moyen relatif à l'état de santé du demandeur, aux conséquences de l'interruption de sa prise en charge médicale ou à la possibilité pour lui d'en bénéficier effectivement dans le pays dont il est originaire, il appartient au juge administratif de prendre en considération l'avis médical rendu par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration. **Si le demandeur entend contester le sens de cet avis, il appartient à lui seul de lever le secret relatif aux informations médicales qui le concernent, afin de permettre au juge de se prononcer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents, notamment l'entier dossier du rapport médical au vu duquel s'est prononcé le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, en sollicitant sa communication, ainsi que les éléments versés par le demandeur au débat contradictoire.** »

CE, 28 juillet 2022, n°441481

II. SUR L'AUTORITE DE LA CHOSE JUGEE

« Par un jugement du 29 mars 2021 devenu définitif, le tribunal a annulé le précédent refus de séjour opposé à M. C. au motif que celui-ci avait été pris en méconnaissance des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, applicables jusqu'au 30 avril 2021, et reprises à compter du 1er mai 2021 à son article L. 425-9. Dès lors, le moyen tiré de ce qu'en réitérant, sans qu'il soit allégué un changement de circonstances, le motif reconnu illégal par le jugement précité, tiré de ce que l'intéressé ne remplit pas les conditions énoncées par l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile pour se voir délivrer un titre de séjour sur son fondement, le préfet de la Seine-Saint-Denis a méconnu l'autorité de chose jugée qui s'attache tant au dispositif de ce jugement qu'à ses motifs qui en sont le support nécessaire est propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée ; [suspension et injonction délivrance APS]. »

TA Montreuil, ordonnance du 15 mars 2023, n°2302552

“Il ressort en outre des jugements susmentionnés du 6 décembre 2018 et du 7 juin 2019, qui ont acquis un caractère définitif, que M. Z souffre d'une psychose post- traumatique à la suite de l'assassinat sous ses yeux de son beau-frère et d'une agression physique dont il a été lui-même victime en Algérie. Il ressort également des pièces du dossier que l'intéressé suit un traitement médicamenteux composé de Lorazépam, d'Halopéridol et d'Aliméazine et que son état de santé nécessite un suivi psychiatrique régulier eu égard, notamment, à la survenance de phénomènes télépathiques et de soliloques nocturnes, ainsi qu'à l'existence d'une forte irritabilité et d'une attitude mutique. Le préfet de la Loire-Atlantique ne conteste pas sérieusement que l'origine de la psychose de M. Z trouve son origine dans un événement traumatique survenu dans le pays d'origine du requérant. Cette circonstance, à supposer même qu'un traitement approprié à l'état du requérant soit disponible en Algérie, ce que conteste d'ailleurs le requérant sans être sérieusement contredit, fait obstacle à ce qu'il soit effectivement pris en charge dans cet Etat en vue du traitement de l'affection psychiatrique dont il souffre ; [injonction délivrance titre de séjour].”

TA Nantes, 16 décembre 2022, n°2109053

III. SUR LA VALEUR PROBANTE DES PIECES PRISES EN CONSIDERATION

A. Le rapport MedCOI

En refusant de produire le rapport MedCOI, l'OFII empêche au tribunal d'en vérifier la portée (favorable)

« Il ressort des pièces du dossier que M. A... souffre d'une hypertension artérielle sévère, compliquée d'une cardiopathie hypertensive, pour laquelle l'intéressé bénéficie d'un traitement, équilibré seulement en 2018 après plusieurs essais, associant six molécules : l'Hydrochlorothiazide (25mg/j), la Spironolactone (75mg/j), l'Amlodipine (10mg/j), le Perindopril (10mg/j), la Rilmenidine (1mg/j) et le Nébivolol (5mg/j). Au regard de la liste des médicaments essentiels au Nigéria datée de 2020, les trois premières molécules sont disponibles au Nigeria. Au vu du rapport MEDCOI (medical country of origin information report) élaboré par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile daté d'avril 2022, le Perindopril est également commercialisé en dosage 2mg. S'agissant du Nébivolol, le préfet du Val-d'Oise produit une publication scientifique en anglais datée de janvier 2021 faisant état d'une étude

pilote menée dans cinq centres hospitalo-universitaires au Nigeria afin de déterminer l'efficacité de l'usage du nébivolol pour le traitement de l'hypertension artérielle sur les sujets noirs africains. Une telle étude universitaire est à elle-seule insuffisante pour établir la commercialisation à une large échelle de cette molécule au Nigeria. **Par ailleurs, si l'OFII indique dans son mémoire en observation que le Nébivolol est disponible au Nigéria en se référant à la fiche MedCOI 17/10/2022 AVA 16159 faisant état d'une commercialisation " par exemple " dans une pharmacie de la capitale Abuja, l'OFII n'a pas communiqué à la cour cette fiche tirée de la base données MEDCOI établie par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile, malgré la mesure d'instruction diligentée en ce sens, et ne met ainsi pas la cour à même d'en vérifier la portée et en particulier que la commercialisation de cette molécule, qui ne figure pas sur la liste des médicaments essentiels au Nigéria, y est suffisamment développée pour garantir un accès effectif à ce traitement.** S'agissant de la Rilmenidine, il est constant que cette molécule est indisponible au Nigéria. Le préfet du Val-d'Oise et l'OFII font valoir qu'il existe des alternatives thérapeutiques au Nigeria, comme la Clonidine et la Methyldopa. Toutefois, outre que ces molécules ne figurent pas non plus sur la liste des médicaments essentiels au Nigéria, le cardiologue de M. A... précise dans un document très circonstancié du 22 mai 2023 que " la methyldopa provoque de nombreux effets secondaires qui limitent sa prescription " et qu'en raison de " l'effet rebond avec hypertension sévère et complications cardiaques ou neurologiques " que peut entraîner l'arrêt brutal de Clonidine, cette molécule n'est quasiment plus utilisée en France. Enfin, le rapport en consultation libre " Medical country of origin information report " (MedCOI) relatif au Nigeria, établi par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile en avril 2022, précise que selon une étude menée en 2012, moins de 20 % des patients atteints d'hypertension artérielle sévère sont traités au Nigéria et moins de 9 % contrôlés et que seuls 50 à 60 % des centres de santé sont en capacité de suivre les patients hypertendus, avec un reste à charge très élevé. Par suite, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. A... serait en mesure de bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine ; [rejette l'appel du préfet]. »

CAA Versailles, 26 octobre 2023, n°23VE00202

Défaut de production de la fiche MEDCOI citée par l'OFII (favorable)

« 6. Il ressort des pièces du dossier, et notamment du rapport médical du 4 avril 2022 à destination du collège de l'OFII, ainsi que des certificats médicaux versés, que la requérante, qui a levé le secret médical, est atteinte de décompensations délirantes persécutives et mystiques évoluant depuis 2001, année de sa première hospitalisation en psychiatrie. Le diagnostic dont elle souffre est une psychose hallucinatoire chronique. Elle a été hospitalisée en psychiatrie en France quatre fois, sa dernière hospitalisation datant de 2018 et a duré trois mois. Elle est astreinte à la prise quotidienne d'un neuroleptique, l'Olanzapine 10 mg, médicament qui n'est disponible au Bénin que sur autorisation temporaire d'importation via un grossiste ainsi que le précise un courriel du laboratoire Biogaran en date du 2 novembre 2022. De plus, le psychiatre qui la suit au sein de l'hôpital de Ville Evrard indique dans un certificat médical daté du 25 avril 2023, mais qui révèle toutefois une situation antérieure, que « le Bénin reste le lieu principal de son angoisse et de sa persécution » et qu'un retour dans son pays d'origine s'accompagnerait d'un risque de rechute. Ce médecin mentionne également que le traitement médicamenteux n'est aucunement substituable et que l'Haldol ne peut être pris par la requérante, contrairement à ce que fait valoir l'OFII dans son mémoire en observations. **En outre, si l'OFII mentionne que l'Olanzapine est disponible au Bénin au regard de la fiches MedCOI le concernant et où il est fait état de sa commercialisation, l'OFII n'a pas communiqué au tribunal la fiche tirée de la base données MEDCOI établie par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile. Il ne met donc pas la juridiction à même d'en vérifier la portée et en particulier que la commercialisation de cette molécule y est suffisamment développée pour garantir un accès effectif à ce traitement.** Par suite, à supposer que les troubles dont Mme est atteinte puissent faire

l'objet d'un traitement approprié dans son pays d'origine, il n'en va pas de même dans les circonstances particulières de l'espèce. Ainsi, il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux mentionnés ci-dessus que le lien entre la pathologie dont elle souffre et les événements traumatisants qu'elle a vécus au Bénin ne permet pas, dans ce cas particulier, d'envisager un traitement effectivement approprié dans ce pays. Ce diagnostic est conforté par la circonstance que le dernier voyage effectué par l'intéressée au Bénin a entraîné une aggravation de son état. Dès lors, en estimant que Mme pouvait effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine et en refusant, en conséquence, de lui renouveler son titre de séjour en qualité d'étranger malade, le préfet de la Seine-Saint-Denis a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance TS]»

TA Montreuil, 14 novembre 2023, n°2216546

Fiche MEDCOI mentionnant la disponibilité dans un hôpital contredite par un médecin algérien de ce même établissement

« 5. En l'espèce, l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, émis le 1er juin 2022, indique que si l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il peut toutefois, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort des nombreuses pièces médicales produites au dossier que M. souffre d'une paraplégie spastique niveau T10 résultant d'une compression médullaire sur maladie de Pott, que son état général est bon, mais qu'il souffre de spasticité majeures des membres inférieurs, de troubles vésico-sphinctériens et de douleurs mixtes neuropathiques et spasticité. Il ressort de ces mêmes pièces que son état de santé nécessite un traitement spécifique pour diminuer les douleurs et la spasticité séquellaires, à savoir la pose d'une pompe à baclofène intrathécale, associée à un suivi médical régulier et à la proximité d'une équipe neurochirurgicale connaissant ce dispositif, au sein de la fondation Rothschild à Paris. Le préfet fait valoir en défense qu'une telle pompe peut être posée et rechargée en Algérie mais ne produit aucune pièce pour en justifier. **L'Office français de l'immigration et de l'intégration soutient que le traitement est disponible en Algérie sous forme liquide et qu'une telle pompe peut être posée et rechargée à l'établissement hospitalier spécialisé en neurochirurgie d'Ali Aït Idir à Alger (Algérie), et produit, afin d'en justifier, une fiche « MedCoi » datée du mois de février 2023. Ces informations sont toutefois contredites par le certificat médical d'un médecin de neurologie et de neurochirurgie de cet établissement, versé au dossier par le requérant et daté du 5 avril 2023, indiquant que l'implantation et la recharge de la pompe à baclofène n'y sont pas pratiquées. En outre, M. produit des certificats médicaux de médecins algériens, versés au dossier et respectivement datés du 1er octobre 2022, du 16 octobre 2022 et du 25 septembre 2022, indiquant tous trois que l'implantation et la recharge de la pompe à baclofène n'y sont pas pratiquées. Au regard de l'ensemble de ces éléments, qui établissent l'absence de traitement approprié en Algérie en dépit de l'avis de l'Office français de l'immigration et de l'intégration précité, M. est fondé à soutenir que le préfet de la Seine-Saint-Denis a, en prenant la décision attaquée, méconnu les stipulations du 7 de l'article 6 de l'accord franco- algérien et entaché sa décision d'erreur manifeste d'appréciation. [injonction délivrance CST VPF] »**

TA Montreuil, 23 mai 2023, n°2215257

Fiche MedCOI non publiée ne contredit pas utilement la nomenclature publiée des médicaments (favorable)

« A l'appui de ses allégations, il produit notamment une nomenclature des médicaments autorisés en Algérie au 15 juin 2021 où ne figure aucun de ces trois médicaments. Les écritures du préfet ADDE – Cimade – Comede

n'apportent aucun élément au soutien d'un accès effectif à un traitement approprié dans le pays de renvoi et se bornent à renvoyer à l'avis du collège des médecins de l'OFII. Ce dernier fait valoir que ni le tercian ni l'imovane ne sont disponibles en Algérie mais que des médicaments de substitution, la quétiapine, dont le rapport bénéfices / risques est égal ou meilleur à celui de la cyamémazine (principe actif du tercian), et le zolpidem, médicament hypnotique de la même famille que le zopiclone, sont disponibles en Algérie. L'OFII fait également valoir que le seresta est disponible en Algérie. **Toutefois, l'OFII fonde ses affirmations sur des fiches issues du système d'information " medcoi ", pour " medical country of origin information " qu'elle ne produit pas, au motif de leur incommunicabilité, et qui ne sont pas publiées. Ainsi, ces éléments ne sont pas de nature à contester utilement les affirmations du requérant fondées sur la nomenclature des médicaments autorisés en Algérie au 15 juin 2021.** Dès lors, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. B peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Algérie de sorte qu'en prenant la décision attaquée, le préfet du Nord a méconnu les dispositions du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. »

TA Lille, 21 septembre 2023, n°2208799

B. Principe de recevabilité des pièces postérieures portant sur des faits antérieurs

« Enfin, il ressort des pièces du dossier, en particulier de l'ordonnance du 7 juin 2022 ainsi que du rapport social du 27 juin 2022, postérieurs à la décision contestée mais se référant à une situation de fait antérieure, que l'état de santé de M. C... nécessite la prise d'un traitement composé de dix médicaments et qu'il bénéficie d'un accompagnement hebdomadaire par l'équipe d'infirmiers du centre médico-psychologique Javel pour la prise de ce traitement. »

CAA de PARIS, 05 février 2024, 23PA00036

« Enfin, alors que le certificat médical établi le 14 février 2023 indique que le pays d'origine de Mme D... et M. C... ne propose pas " de programme de transplantation pédiatrique ", le certificat médical du 9 mai 2023, certes postérieur aux arrêtés attaqués mais qui se rapporte à une situation préexistante, précise toutefois qu'il existe une " contre-indication médicale concernant ses parents et ses proches " quant à la possibilité d'un don intra-familial dans le cadre de la réalisation d'une greffe de rein. »

CAA de TOULOUSE, 01 février 2024, 23TL01779

« Cependant, il ressort des pièces du dossier, en particulier des attestations des 5, 6 et 8 juillet 2022 établies respectivement par deux pharmaciens et un psychiatre exerçant à Gafsa (Tunisie), postérieures à la décision en litige mais se référant à un état de fait antérieur, que le Lacosamide, substance active composant le Vimpat, n'est pas commercialisé en Tunisie et que l'indisponibilité de cet antiépileptique et de l'ensemble de ses génériques, est corroborée, ainsi que le fait valoir M. B..., par les données disponibles sur le site de la direction de la pharmacie et du médicament du ministère de la Santé publique tunisien. »

CAA de PARIS, 29 décembre 2023, 23PA02328

« Si ces mentions, corroborées par les autres certificats précités, proviennent de documents postérieurs à la date de l'arrêté contesté, elles révèlent par leur formulation une situation antérieure d'indisponibilité du traitement de M. A... dans son pays d'origine. Dans ces conditions, le préfet se bornant à se référer à l'avis du collège de médecins de l'OFII en première instance et n'ayant pas produit d'observations en appel permettant de contredire cette indisponibilité établie par les pièces du

dossier, le requérant est fondé à soutenir que la décision portant refus de séjour est entachée d'une erreur d'appréciation au regard des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 précité. Il s'ensuit que la décision du 11 mai 2020 portant refus de séjour doit être annulée ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français dans un délai de trente jours et fixant le pays de destination d'une mesure d'éloignement. »

CAA de PARIS, 29 décembre 2023, 23PA00432

« Il ressort de l'avis rendu par le collège des médecins de l'OFII que si l'état de santé de M. A... nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il peut bénéficier d'un traitement approprié au Mali, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé de ce pays, vers lequel il peut voyager sans risque. Toutefois, il ressort des nombreux certificats médicaux produits par le requérant, établis par des psychiatres et des infirmiers spécialisés, en date notamment des 16 janvier, 16 juillet et 26 novembre 2019 et des 11 et 18 juillet 2022, dont certains sont certes postérieurs à l'arrêté attaqué, mais révèlent son état de santé à la date de cet arrêté. »

CAA de MARSEILLE, 14 décembre 2023, 23MA00914

C. Valeur probante de données médicales venant du pays d'origine

1. Informations transmises par des médecins exerçant dans le pays d'origine

Mali / Hypertension et VHB / Attestation médecin sur rupture de stocks

« 6. Il résulte des termes de la décision attaquée que, pour refuser le renouvellement du titre de séjour sollicité par M. C, le préfet des Hauts-de-Seine s'est fondé sur l'avis rendu par le collège des médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration le 30 septembre 2022, selon lequel si l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale, et si le défaut de prise en charge médicale peut entraîner pour lui des conséquences d'une extrême gravité, il pouvait bénéficier effectivement d'un traitement dans son pays d'origine. Le requérant conteste le sens de cet avis et produit des éléments médicaux établissant qu'il souffre d'hypertension artérielle et d'une hépatite B chronique, nécessitant la prise régulière de plusieurs médicaments. **Il produit en outre une attestation du Dr B, exerçant à Bamako, aux termes de laquelle ces médicaments sont sujets à des ruptures de stock et financièrement inabordables, qui n'est pas contestée par le préfet des Hauts-de-Seine, en l'absence de défense.** Dans ces conditions, le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile dont est entachée la décision de rejet de la demande de renouvellement du titre de séjour de M. C est de nature à faire naître un doute sérieux quant à sa légalité. [suspension et APS] »

TA Cergy Pontoise, 3 février 2023, n° 2217404

2. Attestations de pharmaciens exerçant dans le pays d'origine

Attestation du syndicat national algérien des pharmaciens d'officine

« Il ressort des pièces du dossier que M. qui a subi une deuxième transplantation rénale le 27 mars 2019 au sein de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille (hôpital de la Conception), bénéficie d'un contrôle médical régulier au sein du centre de néphrologie et transplantation rénale de cet établissement hospitalier. Son état de santé nécessite un traitement anti-rejet spécifique, qu'il doit

poursuivre à vie, conciliant différents médicaments, dont le Envarsus et le Cellcept. Pour justifier qu'il ne peut pas bénéficier effectivement d'un tel traitement dans son pays d'origine, M. produit un certificat médical établi le 21 décembre 2021 par le Dr Gully, néphrologue au centre de transplantation rénale de l'hôpital de la Conception, qui mentionne que le traitement par Envarsus et Cellcept ne peut pas être substitué car ceux-ci ont une marge thérapeutique étroite. Si ce certificat médical est postérieur à la décision attaquée, il se rapporte au traitement administré au requérant antérieurement à cette décision. **Le requérant produit en outre une attestation du syndicat national algérien des pharmaciens d'officine du 25 novembre 2021 ainsi que la liste des médicaments disponibles en officine établie par l'observatoire national de veille sur la disponibilité des produits pharmaceutiques établie par le ministère algérien de l'industrie pharmaceutique, établissant que ces deux médicaments ne sont pas disponibles en Algérie.** Il ressort par ailleurs des pièces du dossier que l'arrêt du traitement anti-rejet dont M. bénéficie pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Dans ces conditions, en estimant que le requérant peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Algérie, le préfet des Bouches-du-Rhône a fait une inexacte application des stipulations du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien ; [injonction de délivrance certificat de résidence algérien]. »

TA Marseille, 22 avril 2022, n°2200831

Attestations de pharmaciens en Algérie

« Il résulte de l'instruction que M. souffre d'une algie vasculaire de la face et d'un macro-adénome hypophysaire compliqué d'une insuffisance gonadotrope, qui rendent nécessaire un traitement constitué des médicaments imiject, verapamil, androtardyl et dostinex. Le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé, dans son avis du 19 juillet 2021, que l'état de santé du requérant nécessite des soins dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais que l'intéressé peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. **Toutefois, M. produit huit attestations de pharmacies de Sétif, de Bejaia et de Ain legradj, en Algérie, établies entre le 9 et le 19 octobre 2021 quelques jours après la décision attaquée, qui indiquent que les médicaments composant son traitement ne sont pas disponibles en Algérie. Le préfet de police ne conteste pas la validité de ces documents et se borne, en défense, à se référer à la liste nationale des médicaments remboursables fixée par un arrêté du 21 novembre 2006 du ministère algérien chargé de la sécurité sociale, à une liste de neurologues et d'hôpitaux existant en Algérie, ainsi qu'à l'avis précité du collège de médecins sans préciser les éléments que celui-ci a pris en compte pour estimer qu'un traitement était effectivement accessible dans ce pays.** Dans ces conditions, en l'état de l'instruction, le moyen tiré de la méconnaissance des stipulations du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision refusant le renouvellement du certificat de résidence. Par suite, M. est fondé à demander la suspension de l'exécution de cette décision ; [suspension refus de renouvellement, injonction de réexamen de la situation et délivrance APS avec AT]. »

TA Paris, référé suspension, 31 décembre 2021, n°2127332

3. Informations données par les autorités sanitaires du pays d'origine

Voir recueil Volume V (2021)

4. Autres documents émanant du pays d'origine

Liste des médicaments essentiels + certificat médical / Tchad / Diabète

« Pour contester la disponibilité d'un traitement médical approprié à sa pathologie, Mme produit une ordonnance de prescriptions médicales en date du 10 novembre 2023 ainsi que **la liste des médicaments essentiels accessibles au Tchad, établie en 2022, dont il ressort que plusieurs des médicaments qui lui sont administrés, en particulier le Propanolol, le Diamicon, le Tardyferon et l'Ynegy, ne figurent pas sur cette liste. Mme produit également un certificat, en date du 25 novembre 2023, d'un médecin exerçant dans un hôpital du Tchad, qui confirme que la plupart des médicaments nécessaires à son traitement ne sont pas disponibles au Tchad.** Le préfet du Calvados ne fait état d'aucun élément propre à contester cette démonstration. Dans ces conditions, sans qu'il soit besoin de solliciter l'entier dossier du rapport médical au vu duquel s'est prononcé le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, la requérante est fondée à soutenir qu'en refusant de lui délivrer un titre de séjour, le préfet du Calvados a méconnu les dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance CST VPF] »

TA Caen, 15 mars 2024, n° 2400068

Site internet, Guinée

« Il ressort des pièces produites par le requérant qui souffre d'une hépatite virale chronique B et d'une drépanocytose, que son état de santé nécessite, un suivi régulier en milieu hospitalier, des examens biologiques semestriels, un traitement antiviral le VIREAD. M. fait valoir que les consultations médicales spécialisées nécessaires à sa prise en charge médicale lui seront matériellement et financièrement inaccessibles en Guinée. Enfin, l'impossibilité pour M. de bénéficier effectivement d'un traitement adapté à son état de santé en Guinée est **confirmée par un article publié en avril 2019 sur le site internet www.horizonguinée.com qui atteste que le TENOFOVIR, médicament générique du VIREAD, est accessible uniquement au profit des patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et que moins de 1% des patients souffrants d'hépatite virale chronique B parvient à accéder à un traitement antiviral. Il ressort en outre des mentions contenues dans cet article de presse, que cette situation engendre la vente illicite de produits pharmaceutiques, y compris les anti-rétroviraux.** Par ces pièces, M. démontre suffisamment qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement adapté à son état de santé dans son pays d'origine. A supposer même que le VIREAD soit substituable par le médicament générique TENOFOVIR, il ne pourra pas davantage y accéder en Guinée ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Cergy-Pontoise, 21 mars 2023, n°2205772

Articles de presse, Algérie

« Si le préfet du Rhône verse au débat une capture d'écran du site internet Pharmnet « référentiel algérien du médicament 100% web » qui mentionne que le médicament Keytruda produit au Royaume-Uni est commercialisé et remboursable sans autre indication concernant notamment le prix de ce médicament et un article publié le 27 avril 2018 sur le site internet « ads.dz/sante-science-technologie » concernant l'adoption par le centre anti-cancer Emir Addelkader d'Oran de l'immunothérapie pour soigner le cancer de la vessie, ces seuls éléments ne permettent toutefois pas d'établir la disponibilité effective de ce traitement en Algérie. En outre, à l'appui de son mémoire en réplique, **M. produit des articles parus dans les journaux Liberté-Algérie, El Watan ou encore dans le courrier d'Algérie en 2019 et en 2020 qui font état des défaillances du centre-anti-cancer d'Oran, qui ne dispose ni de pharmaciens ni de médecins spécialisés en oncologie pour prendre en charge la préparation des chimiothérapies et assurer le suivi des malades, mais également des contraintes budgétaires**

rendant impossible l'accès au traitement par immunothérapie compte tenu de l'absence de prise en charge par la sécurité sociale ; [injonction délivrance CRA VPF]. »
TA Lyon, 12 mai 2022, n°2200289

D. Valeur probante d'attestations de laboratoires pharmaceutiques

GEORGIE / Hépatite B et VIH / Bulevirtide non commercialisé

« D'une part, pour refuser un titre de séjour à M. B..., atteint d'une co-infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite B au stade de cirrhose compliquée d'une hépatite delta active, le préfet de police s'est notamment fondé sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'intégration et de l'immigration du 18 janvier 2021 qui précisait que si l'état de santé de M. B... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'intéressé pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé. Cependant, il ressort des pièces du dossier, notamment du certificat médical du 23 mars 2021 établi par le docteur A..., praticien hospitalier au sein du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, postérieur à la décision contestée mais se référant à une situation antérieure, que **le traitement médicamenteux prescrit à M. B... se compose d'un antirétroviral à la fois efficace dans le traitement de l'hépatite B et du VIH, commercialisé sous le nom de C..., dont les substances actives sont l'emtricitabine, le ténofovir alafénamide et le bictégravir, ainsi que d'injections de Pegasys, un interféron pégylé, associé au Bulevirtide, commercialisé sous le nom d'Hepcludex. Il ressort de ce document que le Bulevirtide, qui traite l'hépatite delta, et le C..., qui est l'un des seuls médicaments à traiter l'hépatite B et le VIH en évitant toutes les interactions médicamenteuses et les effets secondaires pouvant compliquer la cirrhose dont est atteint M. B..., ne sont pas disponibles en Géorgie et que, selon l'attestation médicale, l'arrêt de ce traitement médicamenteux " mettrait en péril le pronostic vital de ce patient ". L'absence de commercialisation en Géorgie du C... et du Bulevirtide est également attestée par les courriels des 2 septembre 2020 et 20 juillet 2021 du laboratoire Gilead. En outre, il ressort du courriel du 18 janvier 2022 du laboratoire Cheplapharm que le Pegasys n'est pas commercialisé en Géorgie. Si le préfet de police verse au dossier un document du 19 mars 2018 établi par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides concernant la situation des personnes séropositives en Géorgie, dont il ressort que ces dernières peuvent bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge médicale par l'intermédiaire de quatre centres spécialisés, et un article du 28 juillet 2016 du site ShareAmerica, site du département d'État des États-Unis consacrée à la politique étrangère des États-Unis, mentionnant la politique de dépistage et de prévention en matière d'hépatite menée par le gouvernement géorgien et indiquant que le laboratoire Gilead " a proposé de fournir des thérapies gratuites aux Géorgiens ", il ne ressort pas de ces documents que l'association des médicaments prescrits à M. B..., spécifique au traitement des trois pathologies dont il est atteint, ni même qu'un traitement substituable ou équivalent à cette association de médicaments, serait disponible en Géorgie. Dans ces conditions, M. B... est fondé à soutenir qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Géorgie ; [injonction délivrance CST VPF]. »**

CAA Paris, 20 décembre 2022, n°22PA00268

CÔTE D'IVOIRE / Hépatite B / Viread et Fibroscan indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier, et en particulier du certificat médical confidentiel de son médecin traitant, médecin généraliste coordinateur au PASS PSY du centre hospitalier Édouard-Toulouse, établi le 19 juillet 2022, que M. Ayiki est atteint d'une hépatite chronique virale B, qui a été dépistée en 2017

et qu'il bénéficie, depuis une forte augmentation de sa charge virale en 2018 et en 2019, d'un traitement médicamenteux composé de Tenofovir. Il bénéficie également d'un suivi biologique biannuel et d'un suivi échographique et par fibroscan tous les ans. **Il ressort des certificats médicaux produits par les professionnels de santé qui le suivent depuis plusieurs années maintenant que l'accessibilité du traitement et des examens paracliniques dans son pays d'origine semble incertaine au regard de sa situation sociale et familiale. Il ressort également d'un courrier du laboratoire qui commercialise le Tenofovir que le médicament qui lui est prescrit sous l'appellation Viread n'est pas commercialisé en Côte d'Ivoire.** En outre, il est constant que le requérant a déjà bénéficié de plusieurs titres de séjour depuis 2019 en raison de son état de santé, la décision contestée ayant pour objet d'en refuser le renouvellement ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 12 avril 2023, n°2300400

ALGERIE / Syndrome drépanocytaire majeur / Gardenal indisponible

« Pour contester cette appréciation, Mme indique souffrir d'un syndrome drépanocytaire majeur et bénéficier d'un traitement par hydroxycarbamide et Gardenal qui ne serait pas disponible en Algérie. D'une part, il ressort du certificat médical du Dr J, en date du 15 février 2022, que la prise en charge de la drépanocytose dont souffre la requérante s'était révélé être très insuffisante jusqu'à son arrivée en France et qu'aucun traitement médicamenteux pertinent n'avait jamais été proposé à la patiente dans son pays, alors que le certificat médical émis le 25 février 2022 par le Dr K certifie que le traitement de fond de Mme associe la molécule d'hydroxycarbamide et le Gardenal. **D'autre part, la requérante produit un courrier du 9 juin 2022 émanant du laboratoire Sanofi, titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du Gardenal, indiquant que ce produit n'est disponible qu'au dosage de 40 mg en Algérie et qu'il n'est prescrit qu'en milieu hospitalier, ainsi qu'une attestation du laboratoire pharmaceutique Bristol-Myers-Squibb du 10 juin 2022, indiquant que le laboratoire n'est pas titulaire d'une autorisation de mise sur le marché de l'Hydrea (hydroxycarbamide) en Algérie et que ce médicament n'y est donc pas commercialisé.** Les attestations et éléments d'information précités invoqués par Mme n'étant pas sérieusement contestés par le préfet des Bouches-du-Rhône, ils doivent être regardés comme établissant que celle-ci ne peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction réexamen]. »

TA Marseille, 10 octobre 2022, n°2204829 (suivi d'un appel contre l'injonction de réexamen, injonction de délivrance ordonnée par CAA Marseille, 14 septembre 2023, n°23MA00669)

BURKINA FASO / Drépanocytose / Traitement et prise en charge indisponibles

« Toutefois, il ressort des pièces du dossier que le requérant souffre d'une drépanocytose avec plusieurs complications, notamment des crises vaso-occlusives et des crises de priapisme. Le requérant produit **deux courriels des laboratoires produisant les spécialités qui lui sont prescrites attestant que celles-ci ne sont pas commercialisées au Burkina Faso.** En outre, le praticien hospitalier suivant M. L. à l'hôpital Henri Mondor a certifié, par des mentions qui ne sont pas contredites en défense, que le programme dont bénéficie le requérant au sein de l'unité des maladies génétiques du globule rouge ne peut pas lui être administré dans son pays d'origine. Dans ces conditions, alors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que le Burkina Faso aurait amélioré la prise en charge de l'affection dont souffre M. L. ou que celle-ci aurait évolué depuis le dernier renouvellement de son titre de séjour, M. L. est fondé à soutenir que la décision contestée de refus de renouvellement de son titre de séjour a été prise en méconnaissance du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et qu'elle est, par suite, entachée d'illégalité ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Montreuil, 31 mai 2022, n°2114315

E. Rapports produits par des organisations intergouvernementales ou des ONG

Documentation médicale sur internet

« Il ressort des pièces du dossier et il n'est pas contesté que Mme souffre d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui a été découverte en mai 2023 au centre hospitalier intercommunal de Créteil. Il ressort des pièces du dossier qu'elle suit un traitement journalier à base des molécules dolutégravir et lamivudine au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, relevant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris. Il ressort des pièces du dossier que le conseil de Mme présente les réponses de quatre grands laboratoires pharmaceutiques qui indiquent ne pas commercialiser de médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine en République du Congo. En outre, le traitement de substitution disponible sur le marché français, à savoir le traitement à base d'abacavir, ne peut être prescrit à l'intéressée ainsi qu'il ressort des documents médicaux dès lors qu'elle y est hypersensible au sens médical du terme en sorte que seuls les médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine peuvent lui être prescrits. Par ailleurs, l'intéressée a également été hospitalisée plusieurs jours à deux reprises en moins de trois mois pour une infection génitale compliquée ainsi qu'il ressort des documents médicaux produits. Or, il ressort de la **documentation médicale sérieuse librement accessible sur le réseau Internet que le VIH affaiblit les défenses immunitaires en sorte que le patient accroît fortement la possibilité d'être atteint par d'autres maladies en présentant alors une faiblesse dans la défense immunitaire**. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la requérante, ainsi qu'il vient d'être dit, est atteinte d'une autre pathologie pour laquelle elle est en cours de traitement. Dans ces conditions, et alors qu'un médecin du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans une ordonnance du 16 octobre 2023 précise que l'absence de traitement met en jeu le pronostic vital de la patiente à moyen ou long terme, il ressort de l'ensemble de ce qui vient d'être dit que Mme, qui séjourne habituellement chez sa mère et son oncle depuis son arrivée au domicile régulière, présente un état de santé nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'elle suit en France un traitement indisponible dans son pays d'origine à savoir la République du Congo ; [OQTF et IRTF annulées, injonction de saisir l'OFII et délivrer une APS]. »

TA Melun, 19 octobre 2023, n°2310568

Rapport ULYSSE sur le lien thérapeutique soignant / soigné en psychiatrie

« **Le rapport du psychologue Emmanuel Leclercq du Service de santé mentale (SSM) Ulysse insiste en outre sur l'importance de la continuité de la relation particulière entre le patient et le thérapeute pour le traitement de la pathologie dont souffre Mme. Enfin, même dans l'hypothèse où des troubles de même nature que ceux dont souffre la requérante pourraient faire l'objet d'un traitement approprié dans son pays d'origine**, ce qui n'est pas le cas dans les circonstances de l'espèce, le lien entre la pathologie dont souffre Mme et les événements traumatisant qu'elle a vécus en République Démocratique du Congo ne permet pas, dans son cas particulier, d'envisager un traitement effectivement approprié dans ce pays. Par conséquent, la requérante est fondée à soutenir que le préfet du Val-d'Oise a méconnu les dispositions de l'article L. 425-29 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en refusant de lui délivrer un titre de séjour en raison de son état de santé. »

TA Cergy-Pontoise, 3 mars 2022, n°2110929 confirmé en appel CAA Versailles, 9 novembre 2023, n°22VE00818

Rapport MedCOI

« Pour contester cet avis, M. se prévaut de deux certificats médicaux, en date du 6 et 10 septembre 2019, réalisés respectivement par un médecin généraliste et par un médecin hépato-gastro-entérologue qui tous les deux concordent pour indiquer que M. souffre d'une hépatite B virale chronique, qui est active et pour laquelle il est actuellement traité par Viréad, médicament antirétroviral, et fait également l'objet d'un suivi médical à la fois spécialisé, biologique et échographique. Il ressort également de ces certificats médicaux que la pathologie de l'intéressé, en l'absence de suivi, est susceptible d'entraîner des conséquences graves, à savoir une cirrhose et un carcinome hépato-cellulaire. Ces éléments, qui ne sont pas utilement contestés par le préfet, permettent d'établir que c'est à tort que le préfet de la Haute-Garonne a estimé que son état de santé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. **En outre, il ressort des pièces du dossier et notamment du rapport MedCOI établi par le Bureau européen d'appui à l'asile, publié en décembre 2020, que le Ténofovir, molécule du Viréad qui est indispensable au traitement de M. n'est pas disponible en République démocratique du Congo. A cet égard, si le préfet fait valoir que le Viréad et le Ténofovir seraient inscrits au répertoire des produits pharmaceutiques enregistrés et autorisés par la direction de la pharmacie et du médicament de la République démocratique du Congo, il ressort de ce document, édité en octobre 2016, qu'il mentionne une date d'expiration de l'autorisation de mise sur le marché du Viréad au 2 septembre 2017 et 27 janvier 2018 pour le Ténofovir ; [injonction délivrance CST VPF]. »**

CAA Bordeaux, 6 juillet 2021, n°20BX04196

F. Valeur probante de documents d'institutions françaises et européennes

CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) / Côte d'Ivoire

« 4. M. soutient qu'il souffre d'une cardiopathie ischémique depuis 2018 pour laquelle il bénéficie d'un suivi et traitement. Il justifie que deux médicaments essentiels au maintien de son état de santé, le plavix et périndopril, médicaments qu'il devra prendre à vie, ne figurent pas sur la liste des médicaments essentiels de Côte d'Ivoire. M. produit également un certificat médical du docteur N, praticien au sein du service de cardiologie de l'hôpital Bichat, attestant de la nécessité vitale pour l'intéressé de bénéficier d'un suivi spécialisé complexe associant traitement médicamenteux et consultations médicales auprès d'un service spécialisé en cardiologie et en médecine interne. **En outre, il communique un article du site du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) justifiant que les dépenses liées aux actes de cardiologie ne sont pas prises en charge par le régime de sécurité sociale ivoirien. Enfin, il soutient, sans être contredit, qu'il ne dispose pas des ressources financières suffisantes.** Le préfet n'a présenté aucune observation sur ces points, n'ayant produit aucun mémoire en défense. Dans ces conditions, M. établit qu'il ne peut bénéficier en Côte d'Ivoire d'un traitement approprié à la gravité de son état de santé. Par suite, le requérant est fondé à soutenir que le préfet, en refusant la délivrance du titre de séjour, a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance CST VPF]»

TA Montreuil, 14 mars 2024, n°2201836

CLEISS / Tunisie

« En l'espèce, il ressort des pièces du dossier, d'une part, que M. B souffre d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive sévère avec atteinte des articulations (poignets, chevilles, genoux) et

présence d'anticorps anti-CCP, associée à une atteinte pulmonaire de type pneumopathie interstitielle justifiant un traitement médicamenteux et un suivi hospitalier réguliers. [...] Le requérant verse cependant aux débats plusieurs certificats médicaux, notamment des certificats de médecins en charge de son suivi au sein du service de médecine interne de l'hôpital Saint-Antoine des 15 octobre 2021, 15 mars et 25 avril 2023 dans lesquels ces derniers attestent de ce que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux régulier associant notamment les spécialités Cortancyl et Methotrexate ainsi que des perfusions d'Infliximab toutes les six semaines en hôpital de jour de médecine interne, dont il ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine. Le certificat du 25 avril 2023 précise en outre que le retour de M. B en Tunisie serait "d'une exceptionnelle gravité avec risque d'érosion osseuse, de déformation articulaire et d'altération de ses capacités pulmonaires et respiratoires sur une atteinte fibrosante de sa pneumopathie interstitielle". Ces certificats, s'ils sont pour certains postérieurs à la date de l'arrêté attaqué, **n'attestent pas moins d'un état antérieur chronique et évolutif. M. B soutient également qu'il ne pourra effectivement bénéficier de ces traitements médicamenteux en cas de retour en Tunisie dès lors qu'ils sont réservés aux bénéficiaires d'une couverture sociale à laquelle il n'est pas éligible.** Il ressort à cet égard d'échanges de courriels entre des médecins exerçant en Tunisie et son conseil que **seuls les bénéficiaires de l'assurance maladie tunisienne peuvent bénéficier des traitements requis par son état de santé. Il ressort également de la publication du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale versée par le requérant à l'instance que, pour être affilié à un régime de sécurité sociale, celui-ci devrait justifier de cinquante jours de travail au minimum pendant les deux derniers trimestres ou de quatre-vingt jours au moins au cours des quatre derniers trimestres, conditions que ne remplit pas M. B, lequel établit ainsi que son retour en Tunisie induirait dès lors une longue interruption de son traitement incompatible avec son état de santé, dont la reprise serait conditionnée par la possibilité de trouver un travail afin de pouvoir s'affilier à un régime de sécurité sociale.** En défense, le préfet du Val-d'Oise a indiqué qu'il confirmait la décision attaquée et s'est borné à verser aux débats l'avis du collège de médecins de l'OFII du 9 février 2023 ainsi que des pièces relatives à la situation administrative de M. B, sans apporter aucun élément sur l'état de santé du requérant, la disponibilité du traitement en Tunisie, ou l'accès à ces soins dans ce pays compte tenu de son système de santé et d'assurance maladie ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Cergy-Pontoise, 23 janvier 2024, n°2304611

G. Prise en compte d'avis OFII antérieurs concordants

« M. B... souffre d'importants troubles psychiatriques et notamment de schizophrénie paranoïde avec troubles anxieux. Il a de façon régulière été hospitalisé en pôle psychiatrique à raison de ses troubles. Il bénéficie d'un traitement à base d'antipsychotique et anxiolytique (Loxapac, Xéplion et Temesta) et est suivi régulièrement en centre médico-psychologique. Il ressort des pièces du dossier que l'état psychique du requérant a été stabilisé par cet équilibre entre son traitement médicamenteux et le suivi en centre médico-psychologique notamment à raison de son engagement dans ses soins. Le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé que l'état de santé du requérant nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'il pourrait bénéficier d'un traitement approprié au Mali, **alors qu'il avait précédemment émis un avis en sens contraire ayant justifié la délivrance d'un titre de séjour et que la pathologie de M. B... est la même. Il ne ressort pas des pièces du dossier que M. B... pourra bénéficier au Mali d'un traitement substituable à celui qui lui est administré, eu égard à l'équilibre**

trouvé entre le traitement médicamenteux et le suivi psychiatrique du requérant. Ainsi, eu égard à la gravité des troubles psychiatriques dont souffre le requérant, qui a en outre bénéficié de titres de séjour en qualité d'étranger malade renouvelés de mars 2016 à mars 2019, en prenant l'arrêté du 12 février 2020, le préfet de la Seine-Saint-Denis a fait une inexacte application des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, dans sa rédaction applicable en l'espèce. »

CAA PARIS, 23 décembre 2021, n°21PA03597

“En l'espèce, pour refuser le renouvellement de l'autorisation provisoire de séjour, valable du 7 juin au 6 décembre 2022, qu'il avait accordée à M. K., le préfet de police a estimé, ainsi que l'avait fait le collège de médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) dans son avis du 5 mai 2023, que si son état de santé nécessitait un traitement médical, il pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Côte d'Ivoire, pays vers lequel il pouvait voyager sans risque. Le requérant, qui souffre notamment d'insuffisance cardiaque, produit toutefois deux certificats médicaux établis le 31 juillet 2023 et le 31 octobre 2023 par un praticien de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et son médecin traitant, qui décrivent une situation antérieure à la décision attaquée, ainsi que les certificats médicaux confidentiels adressés au service médical de l'OFII par son médecin traitant le 31 janvier 2022 et le 16 janvier 2023 et mentionnant tous de façon concordante la composition du traitement dont il fait l'objet, à savoir, la dénomination commerciale INSPRA, un diurétique, dont la substance active est l'éplérénone, la dénomination commerciale COVERAM, une association d'antihypertenseurs, dont les substances actives sont la perindopril arginine et l'amlodipine et, enfin, le bisoprolol, un bêtabloquant. Si le bisoprolol et l'amlodipine, ainsi que le relève le préfet de police en défense, sont mentionnés sur la liste des médicaments essentiels établie par le ministère de la santé du Cameroun, ce qui ne permet pas, au demeurant, d'établir leur disponibilité dans ce pays, les autres molécules ne le sont pas. En outre, **ce traitement est le même que celui mentionné dans le rapport médical du médecin de l'OFII en date du 25 mai 2022, sur la base duquel le collège des médecins de l'OFII avait estimé, dans un avis du 7 juin 2022, que le requérant ne pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Côte d'Ivoire. Dans ces conditions, dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que l'état de santé du requérant et la disponibilité effective des soins en Côte d'Ivoire auraient évolué depuis la fin de validité de sa précédente autorisation provisoire de séjour**, M. K. est fondé à soutenir que le préfet de police a fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.” [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Montreuil, 22 décembre 2023, n°2324003

H. Prise en compte d'éléments en lien avec la procédure d'asile

Voir recueil Volume V (2021)

I. Absence de valeur suffisamment probante de documents fournis par le préfet pour contredire le/la requérant.e suite avis OFII favorable

Cardiopathie ischémique, diabète de type 2, troubles neuropsychologiques et dépression sévère

« La partie qui justifie de l'avis d'un collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) qui lui est favorable doit être regardée comme apportant des éléments de fait susceptibles de faire présumer l'existence ou l'absence d'un état de santé de nature à justifier la délivrance ou le refus d'un titre de séjour. Dans ce cas, il appartient à l'autre partie, dans le respect des

règles relatives au secret médical, de 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 et effectivement accessible dans le pays de renvoi.

Il ressort des pièces du dossier que M. A..., qui souffre d'une cardiopathie ischémique, d'un diabète de type 2, de troubles neuropsychologiques et d'une dépression sévère avec anorexie, hallucinations, mutisme et insomnie, a été victime en 2019 d'un accident vasculaire cérébral ayant entraîné une hémiparésie du membre supérieur droit. Ses troubles neuropsychologiques posant des difficultés d'observance de la prescription de son traitement médicamenteux, il a fait l'objet d'un suivi médical régulier et a été hospitalisé à plusieurs reprises. Par un avis du 20 novembre 2019, **le collège des médecins de l'OFII a estimé que l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qu'en regard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié et que les soins nécessités par son état de santé doivent être poursuivis pendant une durée de douze mois.** Pour refuser le renouvellement de son titre de séjour, **le préfet de la Côte-d'Or s'est fondé sur une fiche pays établie par le Federal Public Service Home Affairs de Bruxelles datée du 27 juin 2014 ainsi que sur un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations, daté de 2017, selon lesquels la Géorgie offre un certain nombre de soins destinés à ses ressortissants dans le cadre d'un programme de soins de santé universel financé par l'Etat, les citoyens géorgiens en provenance de l'étranger sont automatiquement bénéficiaires de l'assurance publique et peuvent, le cas échéant obtenir une assistance de l'Organisation internationale des migrations et une prime lorsqu'ils ont des besoins spéciaux. Il en a déduit que les ressortissants géorgiens sont à même de trouver en Géorgie un traitement approprié à leur état de santé. Le préfet s'est également fondé sur un courrier du 17 juin 2020 du ministère de la santé géorgien selon lequel " le traitement contre la cardiopathie ischémique est disponible en Géorgie " et " les médicaments prescrits à M. A... sont enregistrés sur le marché pharmaceutique général ". Toutefois, en se bornant à faire état de documents rédigés par le Federal Public Service Home Affairs et l'Organisation internationale pour les migrations, eu égard à leurs termes généraux et relativement anciens, et en affirmant que M. A... peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié à la prise en charge de sa cardiopathie ischémique, **le préfet de la Côte-d'Or n'établit pas que l'intéressé pourrait effectivement bénéficier, dans son pays d'origine, d'un traitement approprié de l'ensemble des pathologies dont il souffre.** Ainsi, en faisant obligation à M. A... de quitter le territoire français, le préfet de la Côte-d'Or a méconnu le 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [confirme l'annulation de l'OQTF]. »**

CAA Lyon, 21 juin 2022, n°21LY01381

+ Toutes les décisions favorables ci-après classées par pathologies lorsque le préfet produit en défense.

IV. SUR L'APPRECIATION DES CONSÉQUENCES D'UNE EXCEPTIONNELLE GRAVITÉ DU DÉFAUT DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE

EMA / troubles psychiatriques sévères avec risque suicidaire attesté par le psychiatre du patient

« En l'espèce l'avis du collège des médecins du 9 février 2023 mentionne que l'état de santé de M. nécessite une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait toutefois pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. M. produit toutefois un courrier émanant du psychiatre qui le suit, lequel indique que l'intéressé présente des troubles psychiatriques sévères et durables de type schizophrénique nécessitant une prise en charge ininterrompue, afin de

prévenir notamment un risque suicidaire. Les pièces produites par le préfet de l'Isère en défense, qui portent uniquement sur la disponibilité d'un traitement en Arménie, ne sont pas de nature à démontrer l'absence de conséquences d'une exceptionnelle gravité en cas de défaut de traitement. Par suite, M est fondé soutenir qu'en refusant de lui délivrer le titre de séjour sollicité, le préfet a inexactement qualifié sa situation, et qu'il a ainsi entaché sa décision d'une erreur d'appréciation dans l'application des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile précitées. [injonction réexamen sous APS]»

TA Grenoble, 5 octobre 2023, n°2304364

EMA / Cancer stabilisé mais pas encore au stade de la rémission

« 3. Il ressort des termes de l'arrêté litigieux que le préfet de la Haute-Garonne s'est approprié le sens de l'avis du collège de médecins de l'OFII rendu le 31 mars 2021, **lequel a estimé que l'état de santé de Mme A nécessite une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner de conséquence d'une exceptionnelle gravité.** Celle-ci, qui a levé le secret médical, est atteinte d'un adénocarcinome colique découvert en mars 2019 et ayant fait l'objet d'une opération chirurgicale en avril 2019 par hémicolectomie. Il ressort des documents médicaux qu'elle produit, en particulier du certificat médical du Dr D, gastro-entérologue, établi le 13 avril 2021, et du courrier rédigé par le même médecin le 27 octobre 2021, postérieur à la date de l'arrêté contesté mais révélant des circonstances antérieures à celui-ci, que le cancer dont souffre Mme A est stabilisé mais que celle-ci ne pourra pas être considérée comme étant en rémission avant 2024. Il ressort des mêmes documents que Mme A doit faire l'objet d'une surveillance très régulière, avec consultation d'un gastro-entérologue tous les trois mois pendant trois ans puis tous les six mois pendant deux ans, scanner abdomino-pelvien tous les trois à six mois pendant trois ans, puis alternance entre échographie abdomino-pelvienne et scanner abdomino-pelvien tous les six mois pendant deux ans, scanner thoracique annuel pendant cinq ans et coloscopie environ tous les trois ans, et que **le défaut de cette prise en charge pourrait mettre en jeu le pronostic vital de Mme A dès lors qu'elle n'est pas à ce stade en rémission. Dans ces conditions, en estimant que le défaut de prise en charge de l'état de santé de Mme A n'était pas susceptible d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, le préfet de la Haute-Garonne a entaché d'erreur d'appréciation sa décision de refus d'octroi d'un titre de séjour.** [injonction délivrance CST VPF] »

TA Toulouse, 20 décembre 2022, n°2106848

V. SUR L'ACCES EFFECTIF AUX SOINS

Voir recueil Volume V (2021)

VI. CLASSEMENT PAR PATHOLOGIE (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Cancer - Oncologie

ALGERIE / Cancer / Protonthérapie, Modiadal Modafinil et Androtardyl indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier que M. est suivi médicalement en France depuis 2008 pour un gliome hypothalamique ayant nécessité quatre interventions chirurgicales et un traitement par radiothérapie, qui sont à l'origine de séquelles chroniques sévères, notamment de narcolepsie, nécessitant un traitement spécifique. Le 21 mai 2021, une IRM cérébrale a mis en évidence des lésions nodulaires multiples et révélé une récurrence de son cancer. Il fait depuis l'objet d'un suivi endocrinien et

neuropsychologique spécifique et ininterrompu, notamment en neurochirurgie, oncologie, neurologie, endocrinologie, hypersomnologie, gastroentérologie, nutrition, ORL, accompagné d'un soutien psychologique et médico-social constant. Par un avis du 30 décembre 2022, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a cependant considéré que si l'état de santé de M. nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Toutefois, d'une part, il ressort des pièces produites par M. , notamment du compte-rendu d'une IRM réalisée le 27 septembre 2022 et confirmé par un compte-rendu de consultation du 21 décembre 2022, qu'est observée « la poursuite de la croissance d'un petit nodule à l'intérieur du 4e ventricule dont le plus grand diamètre atteint 1 cm » et que le requérant a développé une maladie rare sous forme d'hypokaliémie entraînant des paralysies temporaires faciales et corporelles. Un certificat médical établi le 2 février 2023, non sérieusement contesté en défense, affirme que l'état de santé du requérant « nécessite une surveillance régulière avec IRM cérébrale et médullaire allée à une prise en charge multidisciplinaire très spécialisée en raison des pathologies multiples et complexes que Monsieur présente et qui ne peut être dispensée dans son pays d'origine ». Au surplus, M. fait valoir, sans que cela ne soit contesté en défense, que son cancer fait l'objet d'un traitement selon une nouvelle méthode, la **protonthérapie**, indisponible en Algérie. D'autre part, il ressort des pièces versées au dossier que le traitement des pathologies du requérant exige la prise de médicaments multiples, notamment d'Uvedose, de Modafinil, d'Androtardyl et de Modiodal. Le requérant fait valoir qu'il ne pourrait avoir accès en Algérie à plusieurs de ces médicaments. Il produit à cet égard la nomenclature nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine de décembre 2019. **S'il ressort de ce document qu'il existerait des alternatives à l'Uvedose (vitamine D), il ne peut être contesté que ni le médicament psychostimulant Modiodal, qui lui est administré pour le traitement de sa narcolepsie, ni son principe actif, le Modafinil et l'Androtardyl ne sont disponibles en Algérie.** Le préfet de police, en défense, se borne à se référer à l'avis du collège de médecins et n'apporte aucun élément de nature à remettre en question les propos du requérant au sujet tant au regard du caractère multidisciplinaire spécialisé de sa prise en charge que de l'indisponibilité des médicaments inhérents à son traitement. Par suite, le moyen tiré de ce qu'en lui refusant la délivrance d'un certificat de résidence le préfet de police a méconnu le 7 de l'article 6 de l'accord franco-algérien doit être accueilli ; [injonction délivrance CRA]. »

TA Paris, 11 avril 2023, n°2303249/4-2

ALGERIE / Immunothérapie par injection / Keytruda indisponible

« M. conteste cette analyse au motif qu'il souffre d'une tumeur maligne de la vessie avec métastase diagnostiquée en 2019 qui n'a pu être traitée en Algérie et en Tunisie et qu'il a ainsi été contraint de venir en France pour s'y faire soigner. Le requérant fait également état de ce qu'il a pu bénéficier sur le territoire national, d'un traitement par chimiothérapie qui a par la suite, évolué et qu'une immunothérapie par injections de Keytruda lui a été prescrite le 28 mai 2021, alors que cette molécule n'est plus commercialisée en Algérie depuis le 7 janvier 2020, et qu'ainsi, il ne pourra pas y bénéficier de soins appropriés à son état de santé. Si le préfet du Rhône verse au débat une capture d'écran du site internet Pharmnet « référentiel algérien du médicament 100% web » qui mentionne que le médicament Keytruda produit au Royaume-Uni est commercialisé et remboursable sans autre indication concernant notamment le prix de ce médicament et un article publié le 27 avril 2018 sur le site internet « ads.dz/ sante-science-technologie » concernant l'adoption par le centre anti-cancer Emir Addelkader d'Oran de l'immunothérapie pour soigner le cancer de la vessie, ces seuls éléments ne permettent toutefois pas d'établir la disponibilité effective de ce traitement en Algérie. En outre, à l'appui de son mémoire en réplique, M. produit des articles parus dans les journaux Liberté-Algérie, El Watan ou encore dans le courrier d'Algérie en 2019 et en 2020 qui font état des défaillances du centre-

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

57 / 189

anti-cancer d'Oran, qui ne dispose ni de pharmaciens ni de médecins spécialisés en oncologie pour prendre en charge la préparation des chimiothérapies et assurer le suivi des malades, mais également des contraintes budgétaires rendant impossible l'accès au traitement par immunothérapie compte tenu de l'absence de prise en charge par la sécurité sociale ; [injonction délivrance CRA VPF]. »

TA Lyon, 12 mai 2022, n°2200289

ALGERIE / Cancer ovarien / TEP-scanners et traitement indisponibles

« Mme D., qui souffre d'une forme rare de cancer de l'ovaire particulièrement agressive diagnostiquée le 11 décembre 2017, qui a nécessité une opération chirurgicale le 30 mai 2018 ainsi qu'une chimiothérapie, réalisées en France à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, produit à l'appui de ses allégations des comptes rendus de consultation faisant état du suivi de sa pathologie ainsi que deux certificats médicaux établis le 28 juillet 2020 par des médecins algériens indiquant que son traitement et son suivi médical ne peuvent être réalisés en Algérie. Elle produit également de nombreux articles de presse relatifs aux difficultés auxquelles sont confrontées les personnes atteintes du cancer en Algérie pour pouvoir bénéficier d'un traitement. Enfin, Mme D. produit un certificat établi le 29 juillet 2020 par le chef du service d'oncologie médicale et de thérapie cellulaire de l'hôpital Tenon, appartenant à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, indiquant que l'état de santé de l'intéressée nécessite une prise en charge médicale spécialisée par des consultations régulières et un suivi par des TEP-scanners, scanners et examens biologiques, dont la réalisation est impossible en Algérie compte tenu de la spécificité de ces examens et des délais pour y obtenir des rendez-vous. Ce certificat en conclut qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé algérien, elle ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement et d'une prise en charge appropriés. Si ces certificats médicaux ont été établis postérieurement à la date de la décision attaquée, la pathologie qu'ils décrivent existait à la date de l'arrêté litigieux. Dans les circonstances très particulières de l'espèce, ces éléments étant de nature à infirmer l'appréciation portée par le préfet, fondée sur l'avis du collège des médecins de l'OFII, Mme D. est fondée à soutenir que la décision attaquée méconnaît les stipulations précitées du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien et à en demander l'annulation ainsi que celle, par voie de conséquence, des décisions portant obligation de quitter le territoire français dans le délai de trente jours et fixant le pays de destination, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête. »

TA Cergy-Pontoise, 8 juillet 2021, n°2007837

ARMENIE / Rémission de cancer / Tamoxifène indisponible, coût élevé de Denosumab et Herceptin + non substituables

« Il ressort des pièces du dossier que Mme B..., qui est atteinte d'un cancer du sein métastatique au niveau osseux et ganglionnaire en rémission, avec séquelles d'une embolie pulmonaire massive, doit faire l'objet d'une surveillance médicale constante et nécessite un traitement médical spécifique. Ainsi, saisi à deux reprises par l'administration dans le cadre de l'instruction de la demande de titre de séjour de Mme C..., le collège des médecins de l'OFII a, dans ses deux avis des 5 avril 2019 et 14 septembre 2020, retenu que cette patiente nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais en retenant dans son premier avis que cette prise en charge ne pourrait être assurée dans son pays d'origine, et dans le deuxième qu'elle pourrait y être effectuée. Toutefois, ainsi que l'ont à juste titre relevé les premiers juges, le médecin oncologue de la requérante indique dans son certificat du 20 avril 2021 que **son traitement "est non substituable" et qu'en cas de substitution voire d'arrêt de son traitement, " cela compromettrait la prise en charge de son cancer et serait nuisible pour sa santé "**. Par ailleurs il ressort d'un rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés, en date du 18 septembre 2019, établissant très précisément quels médicaments relatifs à la pathologie de la requérante sont

disponibles en Arménie et lesquels sont remboursés ou non, que les médicaments pris par la requérante ne sont pas mentionnés comme disponibles, qu'un seul médicament, le Tamoxifène, y est disponible gratuitement, mais sans que l'approvisionnement en soit garanti, et que les autres médicaments tels que le Denosumab et l'Herception sont à la charge des patients et d'un coût élevé, par rapport au salaire mensuel moyen en Arménie, l'Herception n'étant de surcroît en vente que dans quelques pharmacies. Selon les propos tenus par un praticien arménien et repris dans ce rapport, l'ensemble des prestations de base (BBP) pour cette pathologie ne couvrent aucun frais de traitement à l'exception du tamoxifène ; par ailleurs il en résulte également que l'Etat arménien ne prend en charge que deux densimétries par année, et, par suite, Mme B... ne pourrait bénéficier du suivi médical nécessité par son état, compte tenu surtout du faible salaire dont bénéficiait la requérante avant son départ pour la France. Par ailleurs il ressort également des documents médicaux produits qu'au cours des mois précédant l'intervention de l'arrêté attaqué, en date du 9 octobre 2020, elle avait dû subir deux opérations, consistant en une mastectomie gauche, en avril 2020, et une nouvelle intervention chirurgicale le 2 octobre 2020 pour " reconstruction par prothèse " mais aussi " dépose d'expandeur ».

CAA Paris, 5 avril 2022, n°21PA04661

ARMENIE / Rémission de cancer / Greffe de cellules souches et Pet-scan inexistants

“Le dossier médical précise que le traitement de M. B... nécessite un suivi médical d'hématologie, de radiologie et d'infectiologie, " tous les trois mois " et que la maladie, en rémission, présente un " risque de rechute ". Il est également mentionné que M. B... nécessite un " suivi radiologique + PET-scan ", qui n'existe pas en Arménie. **Pour corroborer ces éléments, M. B... produit un certificat médical, établi le 13 mai 2019 par un médecin arménien, selon lequel il est nécessaire de lui faire une greffe de cellules souches ainsi qu'un PET-scan et que ces soins ne sont pas réalisables en Arménie. Il verse également au dossier un certificat du responsable du service de chimiothérapie du centre médical de Nairi en Arménie, daté du 1er octobre 2020, attestant que la technologie qui a permis de soigner M. B... en France n'était pas disponible en Arménie, et que l'appareil Pet-scan permettant d'assurer le suivi du patient, afin d'être diagnostiqué rapidement en cas de rechute, n'était pas non plus disponible en Arménie.** M. B... verse également au dossier un certificat médical établi par un médecin du département d'hématologie du centre hospitalier de Perpignan, daté du 5 octobre 2020, indiquant que le traitement suivi par M. B... " induit une immuno-dépression sévère post-traitement qui nécessite qu'il ne soit pas exposé aux risques d'infection Covid car à risque de forme grave ". Par l'ensemble ces éléments, M. B... contredit utilement l'avis du collège des médecins de l'OFII sur lequel le préfet s'est fondé pour considérer qu'il pouvait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Si le préfet des Pyrénées-Orientales produit une fiche " Medcoi " faisant état d'accès au traitement contre le VIH en Arménie en 2015, il n'y est fait mention que de traitements standards, ce document ne permettant pas d'établir que le suivi médical requis pour la situation de M. B... serait disponible en Arménie. Ainsi, les certificats médicaux versés au dossier par M. B..., qui mettent notamment en valeur la gravité de sa pathologie, les forts risques de rechute et la nécessité d'un suivi spécifique de son état de santé, permettent d'établir qu'il n'existe pas de traitement approprié indispensable au traitement de sa pathologie dans son pays d'origine.”

CAA Marseille, 23 septembre 2021, n°20MA03854

ARMENIE / Rémission / Pet-scan indisponible

« Il ressort également des pièces du dossier que le requérant souffre d'un **lymphome d'Hodgkin** de stade IV. S'il est constant que la rémission de sa maladie, prise en charge dès le mois de janvier 2016 par le Dr I* à l'hôpital de la Conception à Marseille, est complète, il ressort de nombreux certificats médicaux et d'attestations de ce médecin, en date du mois d'octobre 2016, avril 2017 et mai 2018,

qu'une surveillance rapprochée au cours des cinq prochaines années est indispensable. En outre, le requérant est régulièrement suivi sous forme de radiologie de type « Pet-scan » et biologique. Par un compte-rendu médical en date du 15 mai 2018, le docteur I* atteste que la surveillance nécessaire au requérant ne peut être assurée dans son pays d'origine au regard de l'indisponibilité de la surveillance par Pet-scan, qui permet de diagnostiquer et de traiter les rechutes, fréquentes pour ce type de maladie, dans des délais très courts, augmentant d'autant les chances de survie. De plus, par un certificat médical, en date du 24 décembre 2020, postérieur à l'arrêté en litige mais rappelant une situation antérieure, précise que le requérant présente « *une lymphadénopathie au niveau cubital et axillaire droit faisant suspecter une rechute* ». Ce même certificat médical fait état de la nécessité et l'urgence pour le requérant de bénéficier de nouveau d'un « TEP-scanner » afin de contrôler son état de santé. Enfin, en se bornant à indiquer que la ville d'Erevan compte six hôpitaux dont un hôpital universitaire, le préfet des Bouches-du-Rhône ne remet pas valablement en cause l'indisponibilité du suivi nécessaire au requérant ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 28 juin 2021, n°2102488

MALI / Surveillance de la récurrence / PETscan non pratiqué

« Mme D épouse B fait valoir qu'elle a subi une mastectomie et a été traitée par chimiothérapie en France, entre février 2020 et septembre 2021, pour un cancer du sein de stade IV, que le traitement subi a conduit à une forte reprise de l'hépatite B dont elle souffre par ailleurs, et pour laquelle elle est traitée par de fortes doses de Ténofovir. Il ressort en effet des pièces du dossier que si son traitement par chimiothérapie est terminé, **la forme de cancer dont est atteinte l'intéressée présente un fort risque de récurrence qui nécessite une surveillance étroite et régulière par PET-scan, scintigraphie osseuse et tomosynthèse, qui ne sont pas pratiqués au Mali, ainsi qu'il ressort de l'attestation du 26 août 2022 d'un hématologue de l'hôpital du Mali, à Bamako**. Le préfet n'a présenté aucune observation sur ce point, n'ayant pas produit de mémoire en défense. Dans ces conditions, Mme D épouse B établit qu'elle ne peut bénéficier au Mali d'un traitement approprié à la gravité de son état de santé ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Montreuil, 19 septembre 2023, n°2214140

Cardiopathie - maladies cardiovasculaires (autres que HTA)

ALGERIE / Cardiopathies sévères / Défibrillateur autonome Boston scientifique et suivi indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux produits, que M. B... souffre de deux cardiopathies sévères, une coronaropathie tritonculaire, qui a nécessité une revascularisation percutanée par angioplastie et une implantation de stent, et une cardiomyopathie hypertrophique obstructive qui a nécessité l'implantation, en juin 2018, d'un défibrillateur autonome de marque Boston scientifique. Il souffre, par ailleurs, d'un diabète de type 2 avec complications oculaires. Les certificats médicaux produits, dont ceux du professeur A..., cardiologue au centre hospitalier universitaire de l'hôpital Nord, des 26 septembre 2019 et 12 février 2021, indiquent que les deux pathologies cardiaques sévères dont souffre M. B... " lui font courir un risque vital, nécessitant une surveillance régulière 3 à 4 fois par an, ainsi que la pratique régulière d'examens complémentaires " et que le " risque de mort subite " a justifié la pose d'un défibrillateur. La pose de ce type de dispositif requiert un suivi cardiologique régulier ainsi qu'il ressort notamment des comptes rendus des contrôles " de prothèse implantable " des 16 mars, 13 août et 9 novembre 2020. Il ressort également du certificat médical de ce praticien cardiologue, du 3 novembre 2021, qu'une " surveillance régulière de ce matériel qui n'est pas disponible actuellement en Algérie est indispensable ". Des certificats médicaux établis par deux médecins cardiologues Algériens, les 18 novembre 2021 et 31 janvier 2022

confirment que " le programmeur Boston scientifique n'est pas disponible en Algérie ". Ainsi, les éléments produits, au demeurant non contestés, alors même que certains sont postérieurs à la décision attaquée, établissent que les soins requis par l'état de santé du requérant n'étaient pas disponibles dans son pays d'origine, contrairement à ce que le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé ; [injonction délivrance CST VPF]. »

CAA Marseille, 8 juin 2023, n°22MA01303

ALGERIE / Syndrome de Marfan / Suivi cardiaque pluridisciplinaire impossible

« M., qui conteste cette appréciation, souffre du syndrome de Marfan, entraînant une insuffisance cardiaque sévère ayant nécessité l'implantation d'un défibrillateur cardiaque et la mise en place d'une télésurveillance de son rythme cardiaque, un syndrome anxio-dépressif sévère et des troubles oculaires. Il ressort des multiples certificats médicaux, de la fiche d'information en ligne proposé par Orphanet, structure créée à l'initiative de l'institut national de la santé et de la recherche médicale et de la fiche « synthèse à destination du médecin traitant », établie par la Haute Autorité de Santé, que le syndrome de Marfan nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Il ressort également des pièces du dossier que M. est suivi au centre hospitalier universitaire de la Timone par le centre de référence constitutif du syndrome de Marfan et apparentés. L'ensemble des médecins intervenant dans son suivi pluridisciplinaire (médecin généraliste, cardiologue, rythmologue) précisent dans des certificats médicaux, postérieurs à la décision en litige mais faisant état d'une situation de fait existante, que **le suivi pluridisciplinaire complexe dont il bénéficie est impossible en Algérie**. S'il n'appartient pas au tribunal de rechercher si les soins dans le pays d'origine sont équivalents à ceux offerts en France ou en Europe, **il ne ressort pas des pièces du dossier, notamment du mémoire en défense du préfet, que le suivi nécessaire à l'état de santé de M. soit disponible en Algérie** ; [injonction délivrance CRA VPF]. »

TA Marseille, 11 juillet 2023, n°2304494

ALGERIE / Coronaropathie importance avec insuffisance cardiaque sévère / Entresto non commercialisé

“Il ressort des pièces du dossier que Mme E... épouse C... souffre d'une coronaropathie importante avec insuffisance cardiaque sévère, a été opérée à Marseille à plusieurs reprises de ses artères coronaires sténosées, est affectée de diabète insulino-dépendant, d'obésité, d'hypertension artérielle sévère et de dysthyroïdie. (...)

Il ressort des pièces du dossier que le traitement de Mme E... épouse C... comprend notamment l'Entresto 97 mg/ 103 mg. Il ressort de la Base de Données Publiques des Médicaments, accessible librement sur internet, que ce médicament est un antihypertenseur agissant sur le système rénine-angiotensine et qu'il ne comprend pas de générique. Le préfet des Bouches-du-Rhône ne conteste pas que ce médicament est indispensable au traitement suivi par la requérante pour sa cardiopathie et que son interruption pourrait avoir pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il résulte d'ailleurs de l'extrait du dictionnaire Vidal produit par la requérante que ce médicament, qui associe le Valsartan et le Sacubitril, est un nouveau mécanisme d'action dans l'insuffisance cardiaque chronique. Il résulte du certificat établi par un cardiologue exerçant en Algérie que l'Entresto n'est pas disponible dans les pharmacies en Algérie. Le préfet des Bouches-du-Rhône ne remet pas en cause ces informations. Dans ces conditions, Mme E... épouse C..., qui justifie résider habituellement en France depuis 2016, établit que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'elle ne peut pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays. Sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, elle est fondée à soutenir que le préfet des Bouches-du-

Rhône a méconnu l'article 6 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 et à demander l'annulation du jugement attaqué ainsi que de l'arrêté du 19 novembre 2019 ;

CAA Marseille, 21 janvier 2021, n°20MA04038

ARMENIE / Cardiopathie, diabète, HTA /Tahor Kardegic et Bisoprolol indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier, et notamment du certificat médical confidentiel adressé au médecin rapporteur de l'OFII, établi le 24 mai 2023 par le médecin traitant de M. X, que celui-ci souffre notamment d'une cardiopathie ischémique congénitale, d'une sténose pulmonaire ayant nécessité une intervention chirurgicale, d'une coronaropathie et d'une artérite oblitérante des membres inférieurs qui nécessitent la prise de Bisoprolol, de Kardegic et de Tahor ainsi qu'un suivi médical régulier. M. X établit, par les pièces qu'il verse aux débats et notamment par la production de la liste diffusée le 31 mai 2022 sur le site du ministère de la santé en Arménie, que deux de ces médicaments qui lui sont nécessaires, à savoir le Tahor, et le Kardegic, de même que leurs principes actifs, ne sont pas disponibles en Arménie. Le préfet des Bouches-du-Rhône, qui se borne à énumérer les « outils d'aide à la décision et références documentaires sur les principales pathologies », utilisés par les médecins de l'OFII, ne produit aucun élément médical précis et circonstancié démontrant soit que ces médicaments ou leurs molécules y seraient disponibles, soit qu'ils seraient substituables par d'autres médicaments ou molécules disponibles en Arménie ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 4 mai 2023, n°2301480

CÔTE D'IVOIRE / Cardiopathie ischémique / traitement indisponible et actes de cardiologies non pris en charge

« 4. M. soutient qu'il souffre d'une cardiopathie ischémique depuis 2018 pour laquelle il bénéficie d'un suivi et traitement. Il justifie que deux médicaments essentiels au maintien de son état de santé, le plavix et périndopril, médicaments qu'il devra prendre à vie, ne figurent pas sur la liste des médicaments essentiels de Côte d'Ivoire. M. produit également un certificat médical du docteur N, praticien au sein du service de cardiologie de l'hôpital Bichat, attestant de la nécessité vitale pour l'intéressé de bénéficier d'un suivi spécialisé complexe associant traitement médicamenteux et consultations médicales auprès d'un service spécialisé en cardiologie et en médecine interne. En outre, il communique un article du site du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) justifiant que les dépenses liées aux actes de cardiologie ne sont pas prises en charge par le régime de sécurité sociale ivoirien. Enfin, il soutient, sans être contredit, qu'il ne dispose pas des ressources financières suffisantes. Le préfet n'a présenté aucune observation sur ces points, n'ayant produit aucun mémoire en défense. Dans ces conditions, M. établit qu'il ne peut bénéficier en Côte d'Ivoire d'un traitement approprié à la gravité de son état de santé. Par suite, le requérant est fondé à soutenir que le préfet, en refusant la délivrance du titre de séjour, a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance CST VPF]»

TA Montreuil, 14 mars 2024, n°2201836

CÔTE D'IVOIRE / Coronaropathie sévère et angine de poitrine / traitement indisponible et non substituable

“Le requérant, qui souffre d'une coronaropathie sévère associée à une angine de poitrine, et qui présente en outre un syndrome d'apnées obstructives du sommeil, affections nécessitant, aux termes de l'arrêté attaqué, une prise en charge dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, fait valoir notamment qu'il est soumis à des examens cliniques trimestriels et que le traitement médicamenteux lourd qui lui est administré n'est pas substituable, dès lors que les molécules composant ces médicaments ne sont pas disponibles en Côte d'Ivoire, ce qu'il établit

notamment en versant au dossier deux certificats médicaux, très circonstanciés, établis par deux praticiens hospitaliers le 26 mai 2023, desquels il ressort, pour l'un, que le traitement par anti PSK 9 en prévention secondaire n'existe pas en Côte d'Ivoire, et, pour l'autre, que deux médicaments prescrits à M. K., le Nicorandiil et l'ézétimibe, ne sont pas non plus disponibles dans ce pays et ne peuvent être substitués. [injonction délivrance CST VPF] »

TA Montreuil, 17 janvier 2024, n°2208687

CÔTE D'IVOIRE / Insuffisance cardiaque / traitement indisponible

«En l'espèce, pour refuser le renouvellement de l'autorisation provisoire de séjour, valable du 7 juin au 6 décembre 2022, qu'il avait accordée à M. K., le préfet de police a estimé, ainsi que l'avait fait le collège de médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) dans son avis du 5 mai 2023, que si son état de santé nécessitait un traitement médical, il pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Côte d'Ivoire, pays vers lequel il pouvait voyager sans risque. Le requérant, qui souffre notamment d'insuffisance cardiaque, produit toutefois deux certificats médicaux établis le 31 juillet 2023 et le 31 octobre 2023 par un praticien de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et son médecin traitant, qui décrivent une situation antérieure à la décision attaquée, ainsi que les certificats médicaux confidentiels adressés au service médical de l'OFII par son médecin traitant le 31 janvier 2022 et le 16 janvier 2023 et mentionnant tous de façon concordante la composition du traitement dont il fait l'objet, à savoir, la dénomination commerciale INSPRA, un diurétique, dont la substance active est l'éplérénone, la dénomination commerciale COVERAM, une association d'antihypertenseurs, dont les substances actives sont la perindopril arginine et l'amlodipine et, enfin, le bisoprolol, un bêtabloquant. Si le bisoprolol et l'amlodipine, ainsi que le relève le préfet de police en défense, sont mentionnés sur la liste des médicaments essentiels établie par le ministère de la santé du Cameroun, ce qui ne permet pas, au demeurant, d'établir leur disponibilité dans ce pays, les autres molécules ne le sont pas. En outre, ce traitement est le même que celui mentionné dans le rapport médical du médecin de l'OFII en date du 25 mai 2022, sur la base duquel le collège des médecins de l'OFII avait estimé, dans un avis du 7 juin 2022, que le requérant ne pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Côte d'Ivoire. Dans ces conditions, dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que l'état de santé du requérant et la disponibilité effective des soins en Côte d'Ivoire auraient évolué depuis la fin de validité de sa précédente autorisation provisoire de séjour, M. K. est fondé à soutenir que le préfet de police a fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.» [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Montreuil, 22 décembre 2023, n°2324003

GEORGIE / Cardiomyopathie ischémique / Coveram, corvasal et procoralan indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux établis les 7 septembre 2020 et 29 janvier 2021 par le docteur H, cardiologue au sein de l'unité de soins intensifs de cardiologie médicale de la clinique Allera-Labrouste, que M. présente une pathologie cardio-vasculaire sévère de type cardiomyopathie ischémique avec revascularisation endovasculaire par angioplastie et stenting et que la « prise en charge et le suivi [de M.] ne peuvent pas se faire dans son pays ». Il ressort également des pièces du dossier que le traitement actuellement prescrit à M. est constitué de 8 médicaments compte-tenu de ses pathologies (Kardegic, Temerit, Plavix, Coveram, Tahor, Eupantol, Corvasal, Procoralan) dont M. soutient qu'ils n'étaient pas commercialisés en Géorgie à la date de l'arrêt attaqué. **En se bornant à se référer à une extraction d'un site internet non référencé qu'il présente comme celui du ministère de la santé géorgien afin de démontrer la disponibilité des médicaments administrés à M. ou de leur substance active dans son pays d'origine, le préfet n'établit pas que le Coveram, le Corvasal et le Procoralan sont disponibles en Géorgie alors que le requérant soutient**

sans être contredit que le site internet auquel il est fait référence indique l'indisponibilité de ces trois médicaments, de leurs génériques ou des molécules qui les constituent dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Cergy-Pontoise, 1er mars 2022, n°2105050

GEORGIE / Cardiopathie ischémique sévère / Greffe cardiaque non pratiquée

« Il ressort des pièces du dossier, particulièrement des derniers certificats médicaux produits par le requérant que celui-ci souffre d'une sévère cardiopathie ischémique. Ainsi, dans un certificat médical du 23 février 2021, le Dr M, praticien hospitalier, indique, de manière circonstanciée, que l'intéressé suit actuellement un traitement médicamenteux lourd en raison notamment d'une insuffisance cardiaque et que son état de santé nécessiterait la pose d'un défibrillateur implantable. Dans un certificat médical du 1er mars 2021, le Dr H, cardiologue, indique que la situation cardiaque du requérant " est extrêmement critique et menace sa survie à très court terme " et qu'elle " justifie son inscription sur la liste de transplantation cardiaque ". **A cet égard, ce médecin précise qu'une transplantation cardiaque, thérapeutique, non réalisable en Géorgie, nécessiterait " la prise de médicaments très spécifiques et surtout un suivi très régulier nécessitant le maintien de son séjour en France " . Par ailleurs, le requérant produit un document du 7 février 2020, traduit du géorgien, qui atteste que les greffes cardiaques ne sont pas pratiquées en Géorgie.** Dans ces conditions, et alors que le préfet de la Moselle n'a contesté ni ces certificats, ni le fait que le traitement nécessité par l'état de santé de M. D... ne puisse être dispensé en Géorgie, le requérant est fondé à soutenir que la décision contestée a été prise en méconnaissance des dispositions du 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile alors même que l'autorité préfectorale n'aurait pas été informée de son état de santé à la date à laquelle elle a statué ; [injonction de réexaminer]. »

CAA Nancy, 12 juillet 2021, n°20NC00972

TUNISIE / Cardiopathie / Eliquis non référencé et non substituable

« Il ressort des pièces du dossier que Mme A... E... souffre d'une cardiopathie associée à une embolie pulmonaire, d'une dégénérescence précoce et est porteuse d'une bio-prothèse aortique nécessitant un suivi médical. Selon un certificat médical établi le 22 janvier 2021 par sa fille, cardiologue, confirmé par celui du 17 mars 2022 du professeur C..., cardiologue, son médecin traitant à l'Institut Mutualiste Monsouris, Mme A... E... bénéficie en France, ainsi qu'il ressort des ordonnances produites, d'un traitement à base d'un anticoagulant, l'Eliquis 5 mg, substance de l'Apixaban, seul traitement qu'elle tolère, étant allergique à d'autres molécules. Il ressort également des pièces du dossier, et notamment d'une attestation du 23 janvier 2021 de Mme D..., pharmacienne à Tunis, de copies d'écran de consultation du site de la pharmacie centrale de Tunis, que l'Eliquis 5 mg, n'est pas référencé en Tunisie, sans qu'aucun élément ne permette de considérer que cela aurait été le cas à la date de l'arrêté. De l'ensemble de ces éléments circonstanciés, qui ne sont pas contestés par la préfète du Val-de-Marne, qui s'était bornée à produire en première instance l'avis du collège de médecins de l'OFII, il ressort que Mme A... E... ne peut être regardée comme pouvant effectivement bénéficier d'un traitement approprié en cas de retour dans son pays d'origine. Dans ces conditions, en refusant de lui délivrer un titre de séjour en raison de son état de santé, le préfet du Val-de-Marne a fait une inexacte appréciation des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction délivrance CST VPF]. »

CAA Paris, 27 décembre 2022, n°22PA04089

Cirrhose

ARMENIE / Cirrhose du foie / Coût des soins

« Il ressort des pièces du dossier que M. a bénéficié de titres de séjour « étranger malade » depuis 2015, lui permettant de soigner sa cirrhose du foie en France, que son état ne s'est pas amélioré, qu'il prend plusieurs médicaments qui ne sont pour la plupart pas disponibles en Arménie, non substituables et sont indispensables au traitement de sa maladie, sauf à subir des conséquences d'une exceptionnelle gravité, comme attesté par un médecin présent en Arménie affirmant que l'état de santé de M. est tel qu'il ne pourrait pas être soigné dans ce pays. Enfin, le requérant soutient sans être contredit que le prix des soins est tellement élevé qu'il ne serait pas en mesure de bénéficier effectivement du suivi et des soins que sa pathologie exige ; [injonction de renouveler le titre de séjour]. »

TA Marseille, 14 février 2023, n°2209210

GEORGIE / Cirrhose / Coût des soins

« Il ressort des pièces du dossier que M. B... est atteint de cirrhose consécutive à une hépatite C guérie et de complications diverses : décompensation oedémato-ascitique, hémorragies digestives et gastropathie d'hypertension portale chronique, dont il est constant qu'elles nécessitent un suivi régulier par fibroscopies oeso-gastroduodénales, échographies hépatiques et bilans biologiques. M. B..., qui bénéficie d'une très faible pension de retraite en Géorgie, soutient qu'il ne pourrait supporter le reste à charge du coût des soins et traitements indispensables à sa santé. **Si le préfet fait valoir que la Géorgie s'est dotée depuis 2017 d'une assurance maladie universelle en faveur des plus démunis, il ne contredit pas le constat établi par un rapport de l'organisme suisse OSAR du 30 juin 2020 selon lequel les frais d'analyses et d'examen médicaux resteraient à la charge des patients lorsque l'affection virale est par elle-même guérie.** Dans ces conditions, le requérant, qui établit ne pas disposer en Géorgie des ressources permettant de financer le coût des examens médicaux induit par le traitement de ses pathologies, est fondé à soutenir que la décision portant refus de séjour est entachée d'une erreur d'appréciation au regard des dispositions de l'article L. 425-9 précité. Il s'ensuit que la décision du 5 septembre 2022 portant refus de séjour doit être annulée ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français dans un délai de trente jours et fixant le pays de destination d'une mesure d'éloignement. »

CAA Nantes, 13 février 2024, n°23NT01327

Diabète

ALBANIE / Diabète de type 2 + HTA / photocoagulation rétinienne et examen doppler indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier que M. souffre d'un diabète de type 2 sévère multi-complicqué, d'hypertension artérielle et d'une cardiomyopathie ischémique tri-tronculaire. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux composé de plusieurs molécules et d'un suivi multi-spécialisé. Il ressort également des pièces du dossier que, parmi les complications liées à sa pathologie diabétique, M. est notamment atteint de rétinopathie diabétique non proliférante sévère bilatérale et de plaies du pied diabétique à répétition. Au titre de sa rétinopathie, le requérant a bénéficié d'une panphotocoagulation rétinienne lache bilatérale, ainsi que l'indique notamment le certificat du 12 février 2021 du Dr C, praticien hospitalier en diabétologie. Ce certificat médical indique que la rétinopathie de M. doit être surveillée régulièrement, et il est constant que la photocoagulation permet, en cas de rétinopathie diabétique, de réduire le risque de cécité du patient. Au titre des plaies perforantes du pied de M. il ressort des pièces du dossier que cette pathologie a nécessité qu'il soit amputé du pied droit en

septembre 2020, mais que cette amputation ne saurait être regardée comme ayant mis fin à la maladie dès lors qu'il lui était encore prescrit, le 9 février 2021, une échographie doppler artérielle de contrôle à réaliser fin août ou début septembre. **Or, le requérant verse aux débats une fiche « Profils des pays pour le diabète » relative à l'Albanie, réalisée en 2016 par l'organisation mondiale de la santé, dont il ressort que la photocoagulation rétinienne fait partie des techniques « généralement pas disponibles » dans les établissements de soins albanais, de même que l'examen doppler de vascularisation du pied.** Le préfet de la Haute-Garonne n'a produit aucun document de nature à établir que ces techniques, dont l'inaccessibilité est susceptible d'aggraver pour M. le risque de cécité ou de perte d'un nouveau membre, seraient au contraire disponibles en Albanie. Il suit de là que M. établit, en contradiction avec l'avis du collège de médecins de l'OFII, ne pas pouvoir bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Par suite, en refusant de lui délivrer un titre de séjour sur le fondement du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, le préfet de la Haute-Garonne a commis une erreur d'appréciation au regard des dispositions de cet article ; [injonction de délivrance d'une CST VPF] »

TA Toulouse, 7 mai 2021, n°2003725, 2003726

ALGERIE / Diabète insulino-dépendant de type 1 / Dispositif médical indisponible

« 5. Il ressort, toutefois, des pièces des dossiers, notamment des nombreux certificats médicaux produits par M. D..., émanant pour la plupart des spécialistes qui le suivent, que celui-ci a subi au cours de l'année 2016 une ablation totale du pancréas en raison de lésions cancéreuses persistantes, après une première opération chirurgicale en 2014. Depuis cette même année, il est ainsi dans l'obligation de suivre un traitement à vie à base d'extraits pancréatiques, en vue de pallier l'absence de production d'enzymes pancréatiques par son propre corps. A la suite de la pancréatectomie qu'il a subie, le requérant a développé un diabète insulino-dépendant de type I qualifié par le docteur B..., dans une attestation du 23 mai 2018, de " très instable " avec " risque d'hypoglycémie sévère avec absence d'hormone de contre régulation ", pour le suivi duquel " il a donc besoin d'un système d'enregistrement continu du glucose et d'une perfusion sous-cutanée d'insuline (...) par pompe externe (...) pour éviter des hyperglycémies qui sont dangereuses pour lui. " Dans le même sens, le professeur Levy, dans une attestation du 19 juin 2018, mentionne la nécessité d'une " prise en charge très spécialisée de son diabète pancréatoprive " qu'il qualifie de " particulièrement difficile à prendre en charge " et le docteur C..., dans une attestation du 6 juillet suivant, fait également état d'un "diabète très difficile à équilibrer." 6. Or, il résulte tant des mêmes attestations médicales, que de celles délivrées par des spécialistes algériens consultés par M. D..., que celui-ci verse également aux débats, outre un courrier de la pharmacie centrale des hôpitaux du ministère de la santé algérien, que ni le traitement à base d'extraits pancréatiques qu'il suit, ni le dispositif permettant la prise en charge de son diabète en France ne sont disponibles dans son pays d'origine, sans que le préfet n'apporte d'élément de nature à établir avec certitude que des traitements équivalents y seraient effectivement disponibles, compte tenu de la gravité comme des spécificités des pathologies du requérant. A cet égard, les attestations médicales produites par ce dernier indiquent encore sans être contredites que s'agissant du diabète, un traitement de substitution " par injections d'insuline au stylo en sous-cutané ", quoique possible, l'exposerait alors à " un risque vital. " ; [injonction délivrance CRA]. »

CAA Marseille, 25 février 2019, n°18MA05327

CÔTE D'IVOIRE / Insuline rapide et Dapaglifozine indisponibles

« Il résulte de l'instruction que le traitement prescrit à M. B comporte de l'insuline rapide, depuis au moins le 7 juillet 2020, et de la dapaglifozine. En l'absence de tout élément démontrant que ces substances sont disponibles en Côte d'Ivoire et alors que le préfet ne conteste pas que le défaut d'administration de celles-ci pourrait entraîner pour M. B des conséquences d'une exceptionnelle

gravité, le moyen invoqué par l'intéressé à l'appui de sa demande de suspension et tiré de ce que la décision contestée est entachée d'une erreur d'appréciation au regard des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est, en l'état de l'instruction, de nature à créer un doute sérieux sur sa légalité ; [suspension , réexamen et délivrance APS]. »

TA Nantes, référé suspension, 14 avril 2023, n°2303838

GUINEE / Diabète de type 2 / Forxiga indisponible et non substituable

« Le collège des médecins de l'OFII a estimé, dans son avis du 8 décembre 2021, que si l'état de santé de M. A nécessitait une prise en charge dont le défaut entraînerait des conséquences d'une gravité exceptionnelle, un traitement approprié était effectivement disponible en Guinée, pays d'origine du requérant. M. A, souffrant de diabète, relève que seul l'un des traitements suivis en France, à base de metformine, fait effectivement partie de la liste nationale des médicaments essentiels en Guinée de l'année 2021, la préfète du Rhône indiquant pour sa part qu'il en va de même s'agissant d'un second traitement à base de Ramipiril et que des statines hypolipémiantes sont également disponibles dans ce pays, pouvant être substitués au traitement suivi à base de Pravastatine. **Toutefois, s'agissant notamment du traitement suivi par la formulation Forxiga avec pour molécule active la dapaglifozine, non disponible en Guinée, M. A produit en défense un certificat de son médecin indiquant l'impossibilité de substituer un autre médicament à celui utilisé du fait de l'histoire médicale de l'évolution de sa maladie.** Dans ces conditions, c'est par une inexacte application des dispositions précitées que le préfet du Rhône a refusé à M. A le titre de séjour sollicité ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Lyon, 7 novembre 2023, n°2304799

MALI / Diabète de type 1 / Insuline Glargine et insuline rapide

« 4. L'arrêté attaqué a été pris au vu de l'avis, émis le 3 mars 2021 par le collège des médecins de l'Office de l'immigration et de l'intégration, indiquant que l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié, enfin que son état de santé lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine. Le requérant fait valoir qu'il souffre d'un diabète de type 1 découvert sur acidocétose. Il produit un certificat médical en date du 15 juin 2021 rédigé par le docteur C*, praticien hospitalier dans le service de diabétologie de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (AP-HP), mentionnant que **le traitement du requérant comprend une insulinothérapie basale par insuline Glargine une fois par jour tous les jours et une insuline rapide à chaque repas ainsi qu'une correction d'une éventuelle hyperglycémie par insuline Aspart et que ce traitement ne peut pas être substitué par un traitement oral. Il produit également la liste des médicaments essentiels au Mali en date du 26 août 2019 de laquelle il ressort que l'insuline lente, catégorie à laquelle se rattache l'insuline Glargine, n'est pas disponible en injection au Mali.** Par suite, le requérant est fondé à soutenir que le préfet de la Seine-Saint-Denis, qui n'a pas présenté d'observations en défense, aurait fait une inexacte application des dispositions précitées. [injonction délivrance TS] »

TA Montreuil, 26 mars 2024, n°2203597

MAROC / Diabète de type 2 (et leucémie aigüe myéloïde) / Coût du traitement, Januva, Toujeo et Janumet

« M. A B soutient qu'il s'est vu diagnostiquer un diabète de type II dans un contexte de syndrome polyuropolydyspique en 2019 et qu'en 2020 il lui a été détecté une leucémie aigüe myéloïde. Il produit différentes pièces attestant de son suivi médical particulièrement lourd au centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes, ainsi que différentes ordonnances qui justifient d'un traitement d'une

affection de longue durée. Si la préfecture verse au dossier l'avis du collège des médecins de l'OFII du 22 août 2022, lequel indique que l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié, et qu'à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers son pays d'origine, toutefois, **l'Office invité par le tribunal a produire des écritures sur la disponibilité des traitements du requérant au Maroc et leur accessibilité, n'a pas répondu à cette sollicitation. En outre, M. A B indique être traité par les médicaments suivants : " Januva ", " Toujeo " et " Janumet ", en précisant leurs coûts au Royaume Chérifien, particulièrement élevés au regard du salaire moyen dans cet Etat. Le requérant fait également valoir, sans être utilement contesté, que cet Etat connaît par ailleurs une pénurie d'insuline.** Dès lors, et dans les circonstances particulières de l'espèce, le requérant est fondé à soutenir que le préfet a commis une erreur manifeste d'appréciation à l'une des dispositions mentionnées au point 2 du présent jugement. Dans ces conditions, M. A B est fondé à soutenir que l'arrêté litigieux est entaché d'un défaut d'examen particulier de sa situation personnelle et à en obtenir l'annulation ; [réexamen]. »

TA Rennes, 15 juin 2023, n°2300922

MAURITANIE / Diabète de type 2 / Dapaglifozine et Metformine indisponibles et non substituables

« 3. Pour refuser de renouveler à M. C le titre de séjour qu'il détenait, le préfet de police a estimé, ainsi que l'avait fait le collège de médecins de l'OFII dans son avis du 9 novembre 2022, que si son état de santé nécessitait une prise en charge médicale, dont le défaut serait susceptible d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il pouvait bénéficier d'un traitement approprié à son état de santé dans son pays d'origine vers lequel il pouvait voyager sans risque. Il ressort des pièces du dossier, et notamment du certificat médical du 13 janvier 2023, que M. C souffre d'un diabète de type II, de complications de type neuropathique et néphropathique, ainsi que d'hypertension artérielle. Il bénéficie à ce titre d'un suivi régulier relatif à ses complications en matière d'hépto-gastro-entérologie, d'urologie, de cardiologie, et de néphrologie ainsi que de traitements médicamenteux à base de Tahor, de Coaprovel, B et de Kardégic pour le traitement de son hypertension artérielle, ainsi que d'une bithérapie antidiabétique à base de Dapaglifozine et de Metformine. M. C allègue qu'il ne peut pas bénéficier effectivement en Mauritanie d'un traitement approprié à sa pathologie, et notamment de la Metformine et de la molécule Amlodipine, commercialisée sous le nom B. **Il ressort de l'extrait du rapport issu de l'enquête " Service Availability et Readiness Assessment " (SARA) publié en 2018 produit par le requérant que ces médicaments sont disponibles respectivement dans 3 % et 6 % des structures sanitaires de Mauritanie alors que le second médicament prescrit dans le cadre de sa bithérapie, le Dapaglifozine, est totalement indisponible en Mauritanie, dès lors qu'il n'est pas inscrit sur la liste nationale des médicaments essentiels établie par le ministère de la santé mauritanien. Par ailleurs, il résulte du certificat médical établi le 13 janvier 2023 par une praticienne hospitalière du centre d'endocrinologie et de diabétologie, bien que postérieur à l'édition de la décision contestée, que la Dapaglifozine et la Metformine, ainsi que B, ne sont pas substituables ; [injonction délivrance CST VPF]. »**

TA Paris, 19 juin 2023, n°2302988

NIGER et TOGO / Diabète de type 2 / Victosa et Eucras indisponibles

« Pour rejeter la demande de renouvellement de titre de séjour de Mme K., le préfet du Val-d'Oise a estimé, se fondant ainsi notamment sur l'avis rendu par le collège de médecins de l'OFII le 31 décembre 2020 que l'état de santé de l'intéressée nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, vers lequel elle pouvait voyager sans

risque. Il ressort des pièces du dossier que Mme K. souffre d'un diabète de type II déséquilibré, diagnostiqué en 2011 à la suite d'un coma diabétique, de colopathie fonctionnelle, de fibromes et de kyste nécessitant un traitement régulier quotidien à savoir, ainsi qu'il résulte des prescriptions médicamenteuses produites et notamment celles en date du 18 février 2021, un antidiabétique injectable dont la substance active est le liraglutide, (Victosa) deux antidiabétiques par voie orale dont les substances actives sont la metformine chlorhydrate (Eucréas) et la vildagliptine. Elle soutient que ces molécules ne sont disponibles ni au Niger ni au Togo. **Elle produit à l'appui de ses affirmations des attestations de praticiens togolais et nigériens faisant état des difficultés d'accès au traitement et au suivi des pathologies diabétiques et de la non prise en charge de cette pathologie en cas de complication, ainsi que des captures d'écran de la centrale d'achats des médicaments essentiels au Togo selon lesquelles les molécules liraglutide et vildagliptine ne sont pas disponibles dans ce pays, ainsi que la liste des traitements disponibles au Niger établie par plusieurs pharmacies en 2019 et 2018 indiquant de manière concordante que le victosa 1.2 mg, et le traitement eucréas 50/10000 ne sont pas disponibles. Elle fait également valoir sans être contredite sur ce point que ces molécules ne sont pas substituables dès lors qu'elles sont prescrites dans des situations de diabète déséquilibré, comme en l'espèce. Dans ces conditions, Mme K., établit par la production de l'ensemble de ces documents que les médicaments nécessaires à la prise en charge de la pathologie lourde dont elle est atteinte ne sont disponibles ni au Togo ni au Niger.** Elle est dès lors fondée à soutenir que le préfet a fait une inexacte appréciation des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction de délivrance CST VPF]. »

TA Cergy-Pontoise, 15 juin 2021, n°2103440

NIGERIA / Diabète de type 2 / Pravastatine et Januvia pas commercialisés, insuline et test HbA1C indisponibles

« Pour rejeter la demande de délivrance du titre de séjour du requérant, le préfet des Bouches-du-Rhône s'est fondé sur l'avis du 11 juillet 2023, émis par le collège de médecins de l'OFII, indiquant que si l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, M. peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, à destination duquel il peut voyager sans risque. Pour contredire cet avis, M. fait valoir qu'il est atteint d'une hépatite B, d'un diabète de type 2, d'un glaucome et d'une insuffisance rénale chronique et que les traitements et examens pour ces pathologies ne sont pas disponibles dans son pays d'origine. A cet égard, M. produit, en ce qui concerne le diabète de type 2, un document dressé par l'Organisation mondiale de la Santé démontrant que l'insuline et les tests de glycémie HbA1c sont indisponibles au Nigéria. Concernant cette pathologie, M. produit à l'instance des attestations circonstanciées et des courriels de plusieurs laboratoires pharmaceutiques tels que Zentiva et Merck & Co qui indiquent ne pas commercialiser les traitements Pravastatine et Januvia, ce dernier, mentionné dans le certificat médical confidentiel adressé à l'OFII étant indispensable au traitement de cette maladie. En outre, en ce qui concerne les autres pathologies de M., ce dernier produit à l'instance plusieurs documents dressés par l'OMS mais également par l'OSAR dressant un bilan de l'état du système de santé nigérian démontrant que la plupart des soins primaires sont indisponibles dans ce pays ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 21 février 2024, n°2311674

NIGERIA / Diabète de type 2 / Insuline, test HbA1c indisponibles, manque de personnel

« M. B, affecté d'un diabète de type 2 compliqué de néphropathie diabétique de stade 3 et de neuropathie diabétique, produit un rapport de l'agence européenne de l'asile relatif à la disponibilité des soins au Nigéria. Ce rapport fait état des carences du système de santé nigérian dans la prise en

charge des personnes souffrant de diabètes de la même nature que celui du requérant et relève, en particulier, qu'il existe des services spécialisés dans les hôpitaux universitaires offrant des consultations avec des diabétologues ou des endocrinologues mais que ces établissements souffrent d'un manque d'effectif critique ne permettant pas une réelle prise en charge des patients. Le requérant indique par ailleurs que les médicaments qui lui sont prescrits, ainsi que certains tests nécessaires au suivi de sa pathologie, sont indisponibles au Nigéria. Il résulte à cet égard du rapport de l'agence européenne de l'asile que l'insuline et les tests de type HbA1c, nécessaires au traitement de M. B, ne sont généralement pas disponibles dans ce pays, tandis que la liste des médicaments essentiels publiée par les autorités nigérianes ne comprend pas certains des médicaments prescrits au requérant. Enfin, ce dernier produit une attestation de la néphrologue du centre hospitalier universitaire de Brest assurant son suivi, aux termes de laquelle : " Les traitements reçus et permettant de stabiliser sa fonction rénale sont indisponibles au Nigéria ". Dans ces conditions, et alors que le préfet, dans ses écritures en défense, se borne à se référer à l'avis du collège des médecins de l'OFII et à soutenir inexactement que le requérant ne fournit aucun élément circonstancié de nature à reverser la charge de la preuve lui incombant compte tenu du sens de cet avis, l'existence d'un traitement approprié et effectivement accessible pour M. B dans son pays d'origine n'est pas établie ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Rennes, 11 mai 2023, n°2300712

NIGERIA / Diabète de type 2 / Insuline, test HbA1c, Zentiva, Janvuria et Pradastine indisponibles

“ Pour contredire cet avis, M. fait valoir qu’il est atteint d’une hépatite B, d’un diabète de type 2 et d’un glaucome et que les traitements pour ces pathologies ne sont pas disponibles dans son pays d’origine. A cet égard, M. produit, en ce qui concerne le diabète de type 2, un document dressé par l’**Organisation mondiale de la Santé démontrant que l’insuline et les tests de glycémie HbA1c sont indisponibles au Nigéria**. Concernant cette pathologie, M. produit à l’instance des attestations circonstanciées de **plusieurs laboratoires pharmaceutiques tels que Zentiva et Merck & Co qui indiquent ne pas commercialiser les traitements Janvuria et Pradastine qui sont indispensable au traitement de cette maladie. En outre, en ce qui concerne les autres pathologies de M. , ce dernier produit à l’instance plusieurs documents dressés par l’OMS mais également par l’OSAR dressant un bilan de l’état du système de santé nigérian démontrant que la plupart des soins primaires sont indisponibles dans ce pays ; [injonction délivrance CST VPF].”**

TA Marseille, 2 mai 2022, n°2200094

PAKISTAN / Diabète de type 2 / Duoplavin, Kardegic, Crestor, Aprovel, Ozempic, Tresiba et insuline Degludec indisponibles

« L’intéressé, qui souffre d’un diabète de type 2 et d’une maladie athéro-thrombotique coronaire, produit un certificat d’un praticien hospitalier pakistanais duquel il ressort, d’une part, que le Duoplavin, le Kardegic, le Crestor et l’Aprovel, l’Ozempic et le Tresiba, ainsi que l’insuline Degludec ne sont pas disponibles au Pakistan, et d’autre part, que si l’Atenolol, le Dai Micron et le Meformin y sont disponibles ils ne sont pas accessibles au patient en raison de sa faible capacité financière et de ses droits au titre de la sécurité sociale dans son pays d’origine. De son côté, le préfet ne produit aucun élément de nature à contester l’indisponibilité des soins au Pakistan. Il s’ensuit qu’en l’état des échanges contradictoires, M. est fondé à soutenir qu’il n’est pas établi qu’il puisse bénéficier d’un traitement approprié dans son pays d’origine. Dans ces conditions, sans qu’il soit besoin d’examiner les autres moyens de la requête, l’arrêté attaqué, qui est entaché d’une erreur d’appréciation quant à l’état de santé de l’intéressé, doit être annulé ; ».

TA Cergy-Pontoise, 20 mai 2022, n°2009112

TCHAD / Diabète insulino-dépendant / Propanolol, le Diamicon, le Tardyferon et l'Ynegy non disponibles

« 5. Il ressort des pièces du dossier que Mme souffre d'un diabète insulino-dépendant. Elle s'est vu délivrer le 13 septembre 2018, à raison de cette pathologie, un titre de séjour en qualité d'étranger malade, régulièrement renouvelé depuis. Par un avis du 21 août 2023, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé que si l'état de santé de Mme nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle peut, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, y bénéficier effectivement d'un traitement médical approprié et que son état de santé lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine.

6. Pour contester la disponibilité d'un traitement médical approprié à sa pathologie, Mme produit une ordonnance de prescriptions médicales en date du 10 novembre 2023 ainsi que la liste des médicaments essentiels accessibles au Tchad, établie en 2022, dont il ressort que plusieurs des médicaments qui lui sont administrés, en particulier le Propanolol, le Diamicon, le Tardyferon et l'Ynegy, ne figurent pas sur cette liste. Mme produit également un certificat, en date du 25 novembre 2023, d'un médecin exerçant dans un hôpital du Tchad, qui confirme que la plupart des médicaments nécessaires à son traitement ne sont pas disponibles au Tchad. Le préfet du Calvados ne fait état d'aucun élément propre à contester cette démonstration. Dans ces conditions, sans qu'il soit besoin de solliciter l'entier dossier du rapport médical au vu duquel s'est prononcé le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, la requérante est fondée à soutenir qu'en refusant de lui délivrer un titre de séjour, le préfet du Calvados a méconnu les dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance CST VPF] »

TA Caen, 15 mars 2024, n° 2400068

Drépanocytose

ALGERIE / Syndrome drépanocytaire majeur / Gardenal indisponible

“ Pour contester cette appréciation, Mme indique souffrir d'un syndrome drépanocytaire majeur et bénéficier d'un traitement par hydroxycarbamide et Gardenal qui ne serait pas disponible en Algérie. D'une part, il ressort du certificat médical du Dr J, en date du 15 février 2022, que la prise en charge de la drépanocytose dont souffre la requérante s'était révélée être très insuffisante jusqu'à son arrivée en France et qu'aucun traitement médicamenteux pertinent n'avait jamais été proposé à la patiente dans son pays, alors que le certificat médical émis le 25 février 2022 par le Dr K certifie que le traitement de fond de Mme associe la molécule d'hydroxycarbamide et le Gardenal. D'autre part, la requérante produit un courrier du 9 juin 2022 émanant du laboratoire Sanofi, titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du Gardenal, indiquant que ce produit n'est disponible qu'au dosage de 40 mg en Algérie et qu'il n'est prescrit qu'en milieu hospitalier, ainsi qu'une attestation du laboratoire pharmaceutique Bristol-Myers-Squibb du 10 juin 2022, indiquant que le laboratoire n'est pas titulaire d'une autorisation de mise sur le marché de l'Hydrea (hydroxycarbamide) en Algérie et que ce médicament n'y est donc pas commercialisé. Les attestations et éléments d'information précités invoqués par Mme n'étant pas sérieusement contestés par le préfet des Bouches-du-Rhône, ils doivent être regardés comme établissant que celle-ci ne peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction réexamen].”

TA Marseille, 10 octobre 2022, n°2204829 (suivi d'un appel contre l'injonction de réexamen, injonction de délivrance ordonnée par CAA Marseille, 14 septembre 2023, n°23MA00669)

BURKINA FASO / Drépanocytose / Traitement et prise en charge indisponibles

“ Toutefois, il ressort des pièces du dossier que le requérant souffre d'une drépanocytose avec plusieurs complications, notamment des crises vaso-occlusives et des crises de priapisme. Le requérant produit deux courriels des laboratoires produisant les spécialités qui lui sont prescrites attestant que celles-ci ne sont pas commercialisées au Burkina Faso. En outre, le praticien hospitalier suivant M. L. à l'hôpital Henri Mondor a certifié, par des mentions qui ne sont pas contredites en défense, que le programme dont bénéficie le requérant au sein de l'unité des maladies génétiques du globule rouge ne peut pas lui être administré dans son pays d'origine. Dans ces conditions, alors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que le Burkina Faso aurait amélioré la prise en charge de l'affection dont souffre M. L. ou que celle-ci aurait évolué depuis le dernier renouvellement de son titre de séjour, M. L. est fondé à soutenir que la décision contestée de refus de renouvellement de son titre de séjour a été prise en méconnaissance du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et qu'elle est, par suite, entachée d'illégalité ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 31 mai 2022, n°2114315

MALI / Drépanocytose / Traitement inaccessible, coût et incapacité fonctionnelle importante

“ Il ressort des pièces du dossier que Mme A est atteinte d'une **anémie à hématies falciformes, pathologie chronique congénitale et invalidante autrement nommée drépanocytose**, pour laquelle elle fait l'objet d'un suivi régulier au sein de l'unité des maladies génétiques à globule rouge de l'hôpital Henri Mondor depuis l'année 2014. Cette pathologie a justifié la délivrance de titres de séjours successifs, le premier l'ayant été le 26 janvier 2012 et le dernier le 20 juillet 2021. Par un avis du 6 octobre 2022, le collège de médecins de l'OFII a considéré que si son état de santé nécessite une prise en charge dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, eu égard à l'offre de soins de ce pays et aux caractéristiques de son système de santé. Toutefois, il ressort des pièces transmises à l'OFII et notamment de la description de la pathologie ainsi que des termes du certificat médical établis les 29 août 2022 et 10 février 2023 par le **Dr B, qui suit Mme A depuis 2014 à l'hôpital Henri Mondor, que la pathologie de l'intéressée " justifie le maintien en France pour soins " du fait de " l'absence d'un plateau technique performant " dans son pays d'origine. En outre, la requérante fait valoir que le retour dans son pays l'exposerait à des " complications graves " " mettant en jeu son pronostic vital " et se prévaut de l'impossibilité de bénéficier de soins adaptés dans son pays d'origine.** Il ressort des pièces du dossier que **cette impossibilité a déjà été mis en évidence par le passé, notamment dans des certificats médicaux** des 9 octobre 2017, 10 mai 2019 et 11 février 2021 établis par ce docteur. De plus, il ressort des pièces du dossier que Mme A est, du fait de sa pathologie, atteinte d'une **incapacité fonctionnelle importante, comprise entre 50 et 80 %**, selon les termes de la réponse positive du 23 avril 2021 de la maison départementale des personnes handicapées à sa demande d'allocation adulte handicapé, qui a pour conséquences inhérentes une " restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi " et une " gêne notable dans [sa] vie sociale ". Enfin, Mme A soutient sans être contredite qu'en cas de retour au Mali **elle ne pourrait pas se procurer les médicaments nécessaires à son traitement, d'une part, en raison du coût élevé de ceux-ci, son traitement revenant à un coût mensuel d'environ 58 639 francs CFA soit 90 euros, alors que le revenu moyen mensuel malien est d'environ 62 euros et, d'autre part, car eu égard à son état d'incapacité fonctionnelle, son employabilité est fortement limitée, ce qui la priverait également selon ses dires des aides de santé maliennes.** En outre, le Dr B notait déjà en 2014 que " en raison d'un manque de formation, les seules professions possibles sont trop éprouvantes pour elle ".

Dans ces conditions, Mme A est fondée à soutenir que le préfet de l'Essonne, en refusant de lui délivrer un titre de séjour pour raisons de santé, a commis une erreur d'appréciation ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Versailles, 12 octobre 2023, n°2209889

Endocrinologie (maladie de la thyroïde)

Voir recueil Volume V (2021)

Epilepsie

CONGO Kinshasa (République démocratique) / Epilepsie partielle / Dépakine, tégrétol et urbanyl indisponibles

“ Il ressort des pièces du dossier que M. souffre d'une épilepsie partielle, symptomatique d'une malformation artérioveineuse frontale gauche. Dans son avis, le collège de médecins de l'OFII a néanmoins estime que si le défaut de traitement (...). Pour contester cet avis, l'intéressé soutient qu'il ne pourrait pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, dès lors que son traitement se compose de dépakine, de tégrétol et d'urbanyl, médicaments non disponibles en République Démocratique du Congo et il produit à cet égard la liste nationale des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo, qui ne contient aucun des médicaments qui lui sont prescrits ; [annulation et injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 9 avril 2024, n°2328106/3-3

GUINEE (Conakry) / Epilepsie / Keppra indisponible, éloignement géographique, coût et sous-équipement médical

“ Pour remettre en cause cette appréciation, le requérant produit un certificat médical établi le 1er décembre 2022 par le médecin neurologue qui le suit depuis 2020 au centre de référence des épilepsies rares du CHRU de Nancy indiquant qu'il souffre d'épilepsie généralisée idiopathique nécessitant la prise d'un médicament antiépileptique tous les jours à heures régulières et le respect de règles hygiéno-diététiques afin de prévenir les crises tonico-cloniques dangereuses. Il précise qu'un mode de vie sans domicile fixe peut augmenter la fréquence des crises. Le requérant produit également un compte-rendu de consultation de ce médecin en date du 18 novembre 2022 indiquant qu'il suit un traitement au Keppra deux fois par jour et qu'il a présenté des crises à 6 reprises depuis 2020, deux attestations établies les 30 novembre 2022 et 31 janvier 2023 par la vice-présidente de l'association Epilepsie France soulignant que M. B est exposé à des risques de ne pas être traité correctement en Guinée **en raison de l'éloignement géographique des médecins neurologues en mesure de prendre en charge sa pathologie à Conakry par rapport à son lieu de résidence (11h de route), une note établie par Epilepsie France sur les risques encourus par un épileptique du fait de conditions de vie précaires, un rapport établi en 2008 par l'ONG Fraternité médicale Guinée, dans le cadre d'un programme de recherche avec la ligue française de lutte contre l'épilepsie, faisant état de difficultés d'accès aux soins en Guinée pour les épileptiques en raison d'un sous-équipement médical, du coût et de l'indisponibilité des médicaments, et de la méconnaissance de l'épilepsie par les personnels de santé, et deux articles de 2019 et 2020 de presse médicale africaine recensant entre 10 et 15 neurologues formés à l'épilepsie à Conakry.** Le préfet de Meurthe-et-Moselle oppose en défense que trois molécules de traitements antiépileptiques figurant dans les

recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2020 pour le traitement des crises généralisées sont disponibles en Guinée selon la liste nationale des médicaments essentiels de ce pays en 2012. **Il est toutefois constant que le Keppra, prescrit à M. B, ne figure ni sur la liste des préconisations de la HAS pour les crises généralisées, ni sur la liste des médicaments essentiels en Guinée.** En tout état de cause, au vu de l'éloignement du lieu de résidence de M. B, à 635 km de la capitale, de la persistance des crises généralisées qu'a présenté M. B, et de la nécessité d'être pris en charge en urgence lorsque ces crises interviennent, il n'est pas établi que l'offre de soins en Guinée permette à M. B d'accéder effectivement au traitement adapté à son état ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Nancy, 29 mars 2023, n°2300560

TUNISIE / Epilepsie / Lacosamide et ses génériques non commercialisés

“ Il ressort des pièces du dossier que M. B... est suivi depuis 2018 à l'hôpital Bicêtre en raison d'une épilepsie partielle pharmacorésistance nécessitant la prise quotidienne d'un traitement médicamenteux composé d'un anticonvulsivant non barbiturique, le Tegretol et d'un antiépileptique, le Vimpat, et qu'il a bénéficié, en raison de son état de santé, de deux titres de séjour successifs, le dernier expirant le 1er février 2022. Pour refuser de renouveler le titre de séjour sollicité, la préfète du Val-de-Marne s'est fondée sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 4 avril 2022 qui précisait que si l'état de santé de M. B... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'intéressé pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé en Tunisie. Cependant, il ressort des pièces du dossier, en particulier **des attestations des 5, 6 et 8 juillet 2022 établies respectivement par deux pharmaciens et un psychiatre exerçant à Gafsa (Tunisie), postérieures à la décision en litige mais se référant à un état de fait antérieur, que le Lacosamide, substance active composant le Vimpat, n'est pas commercialisé en Tunisie et que l'indisponibilité de cet antiépileptique et de l'ensemble de ses génériques, est corroborée, ainsi que le fait valoir M. B..., par les données disponibles sur le site de la direction de la pharmacie et du médicament du ministère de la Santé publique tunisien.** Dans ces conditions, et alors que la préfète du Val-de-Marne n'a produit aucune observation, M. B... est fondé à soutenir qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Tunisie. En outre, il ressort des certificats médicaux établis les 6 juillet et 13 octobre 2022 par le docteur C..., praticien hospitalier en neurochirurgie à l'hôpital Bicêtre, postérieurs à la décision contestée mais se référant à un état de fait antérieur, que malgré la bithérapie, l'épilepsie de M. B... n'est pas stabilisée et que l'intéressé présente au moins trois crises par jour. Par suite, la préfète du Val-de-Marne, ne pouvait, sans commettre une erreur dans l'appréciation de la situation de M. B..., refuser le renouvellement de son titre de séjour en raison de son état de santé. Il s'ensuit que la décision de la préfète du Val-de-Marne du 21 juin 2022 refusant à M. B... le renouvellement de son titre de séjour doit être annulée ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français et fixant le pays de renvoi, lesquelles sont dépourvues de base légale ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Paris, 29 décembre 2023, n°23PA02328

ALGERIE / Maladie de Crohn / Pénuries de médicaments, dont Methotrexate

“Il ressort des pièces du dossier que M. S souffre d'une maladie de Crohn avec atteinte iléo-colique et ano-périnéale, pour laquelle il doit suivre toutes les semaines un traitement à base d'injections de méthotrexate et d'adalimumab et présente des pathologies annexes telles que des lésions cutanées évoquant une vascularite. Or, comme l'a à juste titre relevé le tribunal, l'intéressé a produit, à l'appui de sa demande, de nombreux comptes rendus d'examen médicaux, des ordonnances médicales et des fiches de rendez-vous portant sur le suivi de sa pathologie. Les certificats médicaux du 29 janvier 2021 et du 11 mai 2020, signés par le même praticien français, chef du service hépatogastroentérologie et oncologie digestive de l'hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt, attestent que le traitement de M. S est “peu disponible” en Algérie et qu'à sa connaissance, ce patient ne pourra pas être pris en charge dans son pays d'origine, puis, de manière plus catégorique qu'il « nécessite une prise en charge médicale avec un suivi régulier et rigoureux avec la nécessité des injections de Stelara (après échec de trois traitements) tous les mois, médicaments non disponibles dans le pays d'origine du patient, l'Algérie, où il ne peut pas bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge appropriée ». Par ailleurs, par des certificats médicaux du 16 janvier 2017 et du 11 janvier 2021, **certes pour ce dernier postérieur de quelques jours à l'intervention de l'arrêté attaqué, mais susceptible néanmoins d'éclairer sur la situation médicale** de l'intéressé à cette date, un praticien, spécialiste en gastro-entérologie en Algérie, indique que le diagnostic de la maladie a été très long dans ce pays où le traitement a ensuite manqué, ce qui a justifié le transfert du patient en France, puis relève que « en France le traitement a nécessité des médicaments de pointe de dernière génération » et il conclut que « vu le stade catastrophique de la maladie par l'atteinte de plusieurs organes et l'apparition de complications tel un lupus, vu l'absence de médicaments de pointe chez nous, vu l'absence d'expert de cette maladie chez nous, sa prise en charge chez nous est impossible ». De plus, si le représentant de l'Etat produit devant la Cour la nomenclature nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine, en date du 31 décembre 2019, attestant de la présence en Algérie de l'adalimumab et de la méthotrexate, il résulte des documents produits par M. S que l'Algérie a souffert de pénuries récentes de divers médicaments, dont notamment le méthotrexate, nécessaire au traitement de sa maladie. Cette pénurie est d'ailleurs corroborée par les documents produits en appel par le préfet de police et notamment un article de décembre 2020 faisant état de ruptures de stocks sur de nombreux médicaments, aggravées par la crise du Covid, et annonçant « une nette amélioration » de cette situation à partir de la fin du mois de janvier 2021, soit postérieurement à l'intervention de l'arrêté attaqué, et sans que la réalité de cette amélioration soit, en tout état de cause, confirmée par aucune autre pièce du dossier. De même, il ressort du document de février 2021, annonçant la mise en place en Algérie d'un observatoire de veille sur la disponibilité des produits pharmaceutiques que le président de l'ordre national des pharmaciens d'Algérie confirme lui-même la réalité et l'importance des ruptures d'approvisionnement en médicaments, et annonce que celles-ci seront observées et suivies pour tenter d'y remédier, sans qu'aucune date soit indiquée, laquelle serait en tout état de cause postérieure à l'intervention de l'arrêté attaqué, en date du 4 janvier 2021. Ainsi, c'est à tort que le préfet, se fondant sur l'avis du collège des médecins de l'OFII, a estimé que le requérant pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine, en se fondant sur notamment sur l'avis du collège des médecins de l'OFII, en date du 28 octobre 2020 qui, au demeurant, était, en ce qui concerne les possibilités de prise en charge de l'intéressé en Algérie, contraire à son précédent avis du 17 mai 2019, sans qu'il apparaisse pourtant que la situation médicale de l'intéressé, qui a au contraire connu des complications, ou les conditions de prise en charge de sa pathologie en Algérie, compliquées par les ruptures d'approvisionnement liées à la crise du Covid, se seraient

améliorées entretemps [rejet de la requête du préfet de police, confirme l'injonction de délivrance CST VPF].”

CAA Paris, 20 septembre 2022, n°21PA03852

Handicap

ALGÉRIE / Paraplégie spastique / Indisponibilité pompe à baclofène intrathécale

« 5. En l'espèce, l'avis du collègue des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, émis le 1er juin 2022, indique que si l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il peut toutefois, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort des nombreuses pièces médicales produites au dossier que M. souffre d'une paraplégie spastique niveau T10 résultant d'une compression médullaire sur maladie de Pott, que son état général est bon, mais qu'il souffre de spasticité majeures des membres inférieurs, de troubles vésico-sphinctériens et de douleurs mixtes neuropathiques et spasticité. Il ressort de ces mêmes pièces que son état de santé nécessite un traitement spécifique pour diminuer les douleurs et la spasticité séquellaires, à savoir la pose d'une pompe à baclofène intrathécale, associée à un suivi médical régulier et à la proximité d'une équipe neurochirurgicale connaissant ce dispositif, au sein de la fondation Rothschild à Paris. Le préfet fait valoir en défense qu'une telle pompe peut être posée et rechargée en Algérie mais ne produit aucune pièce pour en justifier. **L'Office français de l'immigration et de l'intégration soutient que le traitement est disponible en Algérie sous forme liquide et qu'une telle pompe peut être posée et rechargée à l'établissement hospitalier spécialisé en neurochirurgie d'Ali Aït Idir à Alger (Algérie), et produit, afin d'en justifier, une fiche « MedCoi » datée du mois de février 2023. Ces informations sont toutefois contredites par le certificat médical d'un médecin de neurologie et de neurochirurgie de cet établissement, versé au dossier par le requérant et daté du 5 avril 2023, indiquant que l'implantation et la recharge de la pompe à baclofène n'y sont pas pratiquées. En outre, M. produit des certificats médicaux de médecins algériens, versés au dossier et respectivement datés du 1er octobre 2022, du 16 octobre 2022 et du 25 septembre 2022, indiquant tous trois que l'implantation et la recharge de la pompe à baclofène n'y sont pas pratiquées.** Au regard de l'ensemble de ces éléments, qui établissent l'absence de traitement approprié en Algérie en dépit de l'avis de l'Office français de l'immigration et de l'intégration précité, M. est fondé à soutenir que le préfet de la Seine-Saint-Denis a, en prenant la décision attaquée, méconnu les stipulations du 7 de l'article 6 de l'accord franco- algérien et entaché sa décision d'erreur manifeste d'appréciation. [injonction délivrance CST VPF] »

TA Montreuil, 23 mai 2023, n°2215257

Hématologie (maladies du sang) sauf drépanocytose

ALGERIE / Béta thalassémie majeure / Exjade indisponible

“Il résulte de l'instruction que Mme est atteinte d'une béta thalassémie majeure avec hémochromatose cardiaque et hépatique, d'une cardiopathie dilatée, d'un basedow, d'un diabète sur une hémochromatose pancréatique, ainsi que de foyers d'hématopoïèse extra-médullaires. Elle bénéficie d'un régime transfusionnel toutes les trois semaines et d'une double chélation par Ferriprox 1000 et Exjade, ainsi qu'un traitement anti-diabétique orale et IEC pour sa cardiopathie dilatée.

7. En l'état de l'instruction, eu égard aux pièces médicales versées, suffisamment circonstanciées, notamment s'agissant de la prise médicamenteuse de l'Exjade auquel est astreinte Mme , alors que le préfet des Bouches du Rhône dans son mémoire en défense d'une part, conteste à tort l'existence d'une prescription afférente et d'autre part, ne contredit pas utilement l'argumentaire de son indisponibilité en Algérie, le moyen tiré de la méconnaissance par la décision de refus de renouvellement de titre de séjour des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de cette décision ; [suspension, injonction de réexaminer la situation et de délivrer une APS].”

TA Marseille, référé suspension, 2 août 2022, n°2205712

Hépatite B

ALBANIE / Cirrhose hépatique secondaire à VHB et VHC / Baraclude et Entecavir indisponibles

“ Pour rejeter la demande de titre de séjour de M. B, la préfète de Tarn-et-Garonne s'est fondée sur l'avis émis le 11 avril 2022 par le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration qui a estimé que l'état de santé du requérant nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'au regard de l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé de son pays d'origine, il pourrait y bénéficier de soins adaptés. Toutefois, par un avis du 2 décembre 2021, le médecin coordonnateur de zone de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, saisi alors que M. B faisait l'objet d'un placement en rétention administrative et avait sollicité une protection contre l'éloignement telle que prévue par le 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, a considéré que M. B ne pouvait pas bénéficier d'un traitement approprié à son état de santé en Albanie. Il ressort des pièces du dossier, et notamment de deux certificats médicaux établis les 1er mars 2022 et 26 janvier 2023 par des médecins spécialisés, que **M. B présente une cirrhose hépatique secondaire à une hépatite B Delta et une hépatite C et que son état de santé n'a pas évolué entre l'intervention des deux avis précités, séparés d'une période de quatre mois. Par ailleurs, le certificat médical du 1er mars 2022 indique que M. B doit être traité par BARACLUDE. Or, il ne ressort pas des pièces du dossier, et notamment des deux listes de médicaments vendus en pharmacie hospitalière et remboursés en Albanie en 2019, produites par le requérant, que le BARACLUDE ou la forme générique de ce médicament, l'ENTECAVIR, étaient disponibles en Albanie à la date de la décision attaquée.** Dans ces conditions, alors que la préfète de Tarn-et-Garonne ne produit sur ce point aucun élément permettant d'établir la présence de ces spécialités médicamenteuses en Albanie, M. B justifie qu'il ne pourra bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST pour motif humanitaire].”

TA Toulouse, 7 juillet 2023, n°2205500

ANGOLA / Hépatite B / Ténofovir indisponible

“ La requérante, qui souffre d'une hépatite B chronique fait valoir qu'elle ne pourrait pas bénéficier personnellement de cette prise en charge médicale dans son pays d'origine en produisant une attestation d'un médecin du comité médical pour les exilés qui fait état du coût des examens biologiques de suivi de l'hépatite B, de la circonstance que **le système de santé angolais ne permet pas d'assurer la continuité des soins en raison de la rupture de stocks des médicaments et de l'insuffisance de la maintenance des matériels, du classement de l'Angola par le PNUD en s'appuyant sur des données de l'OMS, du PNUD et d'ONUSIDA et qui se réfère à l'arrêté du ministre de la santé du 5 janvier 2017, aux instructions ministérielles des 29 juillet 2010 et 10 novembre**

2011 et à un rapport de 2014, qui affirment que les traitements contre le virus de l'hépatite B ne sont habituellement pas accessibles dans l'ensemble des pays en développement et que l'Angola, classé au 148ème rang mondial, présente un faible indice de développement en termes d'offre de soins. S'y ajoute un certificat médical du 22 octobre 2020 d'un gastro-entérologue mentionnant que la prise en charge médicale de la requérante comportant un suivi hépatologique et un traitement médical par Tenofovir sont indisponibles en Angola. Au regard de ces éléments et en l'absence d'évolution de l'état de santé de Mme A et du système de soins angolais entre le 1er février 2021 et le 19 mai 2022, la préfète des Alpes-de-Haute-Provence a commis une erreur d'appréciation des possibilités pour Mme A de bénéficier effectivement du traitement qui lui est nécessaire ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 21 février 2023, n°2209561

BANGLADESH / Hépatite B / Tenofovir indisponible

“M. souffre d’une hépatite chronique virale B diagnostiquée en 2014, l’exposant à un risque de cirrhose et de cancer du foie en cas de non suivi de son traitement. Il bénéficie d’un traitement médicamenteux par la prise quotidienne du traitement « Tenofovir 245 mg », ainsi que d’un suivi régulier dans le service d’hépatologie de l’hôpital Saint-Antoine à Paris. Si le collège de médecins de l’Office français de l’immigration et de l’intégration a estimé dans son avis du 16 juillet 2021, ainsi qu’il a été dit au point précédent, que l’intéressé pourrait bénéficier d’un traitement approprié à son état de santé au Bangladesh, cet office avait précédemment émis deux avis en sens contraire ayant justifié la délivrance d’une carte de séjour temporaire en janvier 2017 et d’une carte de séjour pluriannuelle en septembre 2018 à M. , dont l’état de santé n’a pas connu d’amélioration notable depuis lors. M. conteste la teneur de l’avis du 16 juillet 2021 et fait valoir qu’eu égard au manque de structures médicales, en particulier dans la ville située en **zone rurale dont il est originaire**, aux dysfonctionnements du système de santé notamment liés aux **pénuries de médicaments et à la vente de médicaments périmés, au coût du traitement** dont il a besoin en comparaison du niveau de revenus au Bangladesh et à la circonstance que les dépenses de santé ne sont pas prises en charge par un système de couverture sociale, il ne pourra bénéficier d’un accès effectif au traitement dont il a besoin en cas de retour au Bangladesh. Il produit à l’appui de ses allégations des rapports de **l’Organisation mondiale de la santé et du ministère de la santé et de la famille bangladais relayant l’insuffisance des structures médicales au Bangladesh et leur mauvaise répartition sur le territoire et des articles de presse dénonçant la pratique de mise en circulation de médicaments périmés contre laquelle lutte le Gouvernement bangladais. Il fait également valoir que plusieurs membres de sa proche famille sont récemment décédés au Bangladesh de l’hépatite B, ainsi qu’en atteste le certificat daté du 8 septembre 2021 établi par son médecin de famille au Bangladesh qui fait part du décès, suite à cette maladie, de son frère et de deux de ses tantes, deux ans auparavant, ainsi que de sa mère, deux mois auparavant. Le certificat médical établi le 24 septembre 2020 par le médecin spécialisé qui suit M. à l’hôpital Saint Antoine indique en outre que le traitement Tenofovir n’est pas disponible dans le pays d’origine du requérant, tandis que le médecin de famille du requérant, au Bangladesh, atteste que le traitement contre l’hépatite B vendu dans ce pays n’est pas inefficace et très cher.** Dans ces circonstances de l’espèce, M. conteste ainsi utilement la teneur de l’avis de l’Office français de l’immigration et de l’intégration quant à la possibilité de bénéficier effectivement d’un traitement approprié dans son pays d’origine, alors que, dans le même temps, aucune des pièces présentées par le préfet de la Seine-Saint-Denis ou par l’Office français de l’immigration et de l’intégration ne permettent de justifier les raisons pour lesquelles le traitement dispensé à M. pourrait désormais être prodigué au Bangladesh ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 7 mars 2023, n°2203023

CAMEROUN / Hépatite B / Tenofovir disponible mais inaccessible

“ Le requérant, qui ne conteste pas sérieusement que le traitement nécessaire est disponible au Cameroun, soutient en revanche qu'il ne pourra pas en bénéficier effectivement compte tenu de son **coût élevé et de ses ressources limitées**. Il produit au soutien de son argumentation de nombreux éléments desquels il ressort que le traitement des hépatites virales est particulièrement coûteux au Cameroun dont la législation ne prévoit pas de système d'assurance maladie pour l'ensemble de la population, seuls les travailleurs du secteur privé et les fonctionnaires bénéficiant, ainsi que leur famille, d'une prise en charge de leurs soins de santé par leur employeur. Il ressort également de ces éléments qu'**un tiers de la population environ vit en-dessous du seuil d'extrême pauvreté et qu'il est impossible pour la majorité de souscrire une complémentaire santé à titre individuel**. En particulier, M. B... produit une interview d'un médecin gastro-entérologue, hépatologue et secrétaire général de l'organisation non gouvernementale Hépatites Cameroun du 1er septembre 2020 qui fait état des difficultés majeures rencontrées par les personnes souffrant d'une hépatite B ou C pour accéder à une prise en charge dont le coût demeure élevé malgré une baisse relativement importante. En outre, il ressort d'un article daté du mois d'octobre 2022, qui bien que postérieur à l'arrêté attaqué peut être pris en compte puisqu'il est de nature à éclairer la cour sur la situation de fait existante à la date de son édicton, que le coût de la prise en charge de ces pathologies hépatiques a presque quadruplé à cause de l'interruption du versement par l'Etat des subventions dédiées à l'amélioration de l'offre de soins dans ce secteur. Le préfet, qui se borne à renvoyer à l'avis émis par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, ne discute pas de ces éléments et n'apporte aucun élément au soutien de son appréciation. En particulier, il n'explique pas les circonstances nouvelles qui justifieraient de retenir la possibilité d'un accès effectif au traitement à la date de la décision litigieuse, contrairement à l'appréciation portée tant par le collège de médecins dans son avis du 14 août 2020 que par les services de la préfecture le 21 septembre 2020, lors de la délivrance à M. B... d'un titre de séjour pour raisons de santé ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 5 octobre 2023, n°23BX01269

CONGO Kinshasa (République démocratique) / hépatite B active / Viread et Tenofovir indisponibles

“ Pour contester cet avis, M. se prévaut de deux certificats médicaux, en date du 6 et 10 septembre 2019, réalisés respectivement par un médecin généraliste et par un médecin hépato-gastro-entérologue qui tous les deux concordent pour indiquer que M. souffre d'une hépatite B virale chronique, qui est active et pour laquelle il est actuellement traité par Viréad, médicament antirétroviral, et fait également l'objet d'un suivi médical à la fois spécialisé, biologique et échographique. Il ressort également de ces certificats médicaux que la pathologie de l'intéressé, en l'absence de suivi, est susceptible d'entraîner des conséquences graves, à savoir une cirrhose et un carcinome hépato-cellulaire. Ces éléments, qui ne sont pas utilement contestés par le préfet, permettent d'établir que c'est à tort que le préfet de la Haute-Garonne a estimé que son état de santé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. En outre, il ressort des pièces du dossier et notamment du rapport MedCOI établi par le Bureau européen d'appui à l'asile, publié en décembre 2020, que le Tenofovir, molécule du Viréad qui est indispensable au traitement de M. n'est pas disponible en République démocratique du Congo. A cet égard, si le préfet fait valoir que le Viréad et le Tenofovir seraient inscrits au répertoire des produits pharmaceutiques enregistrés et autorisés par la direction de la pharmacie et du médicament de la République démocratique du Congo, il ressort de ce document, édité en octobre 2016, qu'il mentionne une date d'expiration de l'autorisation de mise sur le marché du Viréad au 2 septembre 2017 et 27 janvier 2018 pour le Tenofovir ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 6 juillet 2021, n°20BX04196

CÔTE D'IVOIRE / Hépatite B / Viread indisponible et suivi difficilement accessible

« Il ressort des pièces du dossier que M. souffre d'une hépatite B chronique dépistée en 2015 en Italie. Il ressort également des pièces du dossier, particulièrement des certificats médicaux de son médecin généraliste et du médecin du pôle des maladies de l'appareil digestif du centre hospitalier d'Avignon, que l'intéressé bénéficie d'un traitement médicamenteux composé du Viread, qui n'est pas substituable, et doit avoir un suivi biennuel de ses bilans hépatiques et un suivi échographique tous les ans. **Il ressort également des certificats médicaux établis par les praticiens qui le suivent, d'un courriel du laboratoire qui commercialise son traitement médicamenteux, et d'un certificat d'un médecin exerçant à Abidjan que, d'une part les examens qu'il doit effectuer sont difficilement accessibles en Côte d'Ivoire et, d'autre part, que son traitement médicamenteux n'est pas disponible dans ce pays.** Ainsi, dans les circonstances particulières de l'espèce, en l'absence de changement dans la situation de l'intéressé depuis sa première délivrance d'autorisation provisoire de séjour en raison de son état de santé et de changement dans les conditions d'accessibilité effective d'un traitement et d'un suivi médical appropriés à son état de santé dans son pays d'origine, M. est fondé à soutenir qu'il ne pourrait bénéficier d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 27 juin 2023, n°2303614

CÔTE D'IVOIRE / hépatite delta / Hepcludex non disponible

« 4. Il ressort toutefois des pièces du dossier que M. souffre d'une hépatite delta et qu'il suit un traitement composé d'hepcludex 2 mg dont la substance active est le bulévirtide. **Or, le préfet se borne à produire une liste nationale des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire qui ne comporte ni l'hepcludex ni le bulévirtide alors que le requérant fait valoir que la molécule bulévirtide n'est commercialisée en Côte d'Ivoire que sous la forme de l'hepcludex, que le laboratoire qui produit ce médicament n'est pas autorisé à le commercialiser en Côte d'Ivoire et il verse au dossier des documents médicaux de nature à l'établir, en particulier un courriel du laboratoire du 21 décembre 2023.** Ainsi, il résulte de l'ensemble de ces éléments circonstanciés, qui ne sont pas sérieusement contestés par le préfet de police en défense, que M. ne pourrait pas effectivement bénéficier d'un traitement en cas de retour dans son pays d'origine. Dans ces conditions, le préfet de police a commis une erreur d'appréciation au regard des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, en refusant de délivrer à M. un titre de séjour en raison de son état de santé. [injonction délivrance TS] »

TA Paris, 28 mars 2024, n°2329129

CÔTE D'IVOIRE / hépatite B active / Ténofir non disponible

« Toutefois, il ressort du dossier médical produit par M. B que ce dernier souffre d'une hépatite B active faisant l'objet d'un suivi médical régulier et d'un traitement par antiviral à l'hôpital Henri Mondor de Créteil. En outre, au vu des certificats médicaux communiqués, notamment celui en date du 29 mars 2023, émanant d'une praticienne du service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Henri Mondor, postérieur à l'arrêté attaqué mais s'appuyant sur le parcours de soins antérieur, la pathologie de M. B nécessite un traitement au long cours par Ténofovir et une surveillance prolongée dont il ne peut bénéficier dans son pays d'origine, vers lequel, en outre, il ne peut voyager sans risque. Ces éléments précis et circonstanciés sur le fait que M. B ne pourrait pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Côte d'Ivoire n'apparaissent pas utilement contestés par le préfet de police qui se borne à produire des éléments généraux tels que deux articles datant de 2009, la liste des médicaments essentiels présents en Côte d'Ivoire, sur laquelle ne figure pas le médicament prescrit à M. B, et communiquée semble-t-il en 2014 par l'ambassade de France. Dans ces conditions, en l'état de l'instruction, le moyen tiré de la méconnaissance de l'article L.425-9 du code de l'entrée et du séjour

des étrangers et du droit d'asile est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée du préfet de police. [suspension refus renouvellement, injonction de réexamen de la situation et de délivrance APS avec AT].»

TA Paris, référé-suspension, 20 avril 2023, n°2308022

CÔTE D'IVOIRE / Hépatite B / Viread et Fibroscan indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier, et en particulier du certificat médical confidentiel de son médecin traitant, médecin généraliste coordinateur au PASS PSY du centre hospitalier Édouard-Toulouse, établi le 19 juillet 2022, que M. A* est atteint d'une hépatite chronique virale B, qui a été dépistée en 2017 et qu'il bénéficie, depuis une forte augmentation de sa charge virale en 2018 et en 2019, d'un traitement médicamenteux composé de Tenofovir. Il bénéficie également d'un suivi biologique biannuel et d'un suivi échographique et par fibroscan tous les ans. **Il ressort des certificats médicaux produits par les professionnels de santé qui le suivent depuis plusieurs années maintenant que l'accessibilité du traitement et des examens paracliniques dans son pays d'origine semble incertaine au regard de sa situation sociale et familiale. Il ressort également d'un courrier du laboratoire qui commercialise le Tenofovir que le médicament qui lui est prescrit sous l'appellation Viread n'est pas commercialisé en Côte d'Ivoire.** En outre, il est constant que le requérant a déjà bénéficié de plusieurs titres de séjour depuis 2019 en raison de son état de santé, la décision contestée ayant pour objet d'en refuser le renouvellement ; [injonction délivrance CST VPF].»

TA Marseille, 12 avril 2023, n°2300400

CÔTE D'IVOIRE / Hépatite B / absence d'accès effectif aux traitements

« 8. Il ressort en l'espèce des énonciations de l'avis rendu par le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration en date du 28 novembre 2022 que l'état de santé de M., qui est atteint d'une hépatite B, nécessite une prise en charge médicale et que le défaut d'une telle prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Au vu de cet avis, le préfet de la Haute-Garonne a rejeté la demande de renouvellement de titre de séjour présenté par l'intéressé. **Toutefois, un article produit par le requérant publié dans la revue « annales africaines de médecine » au mois de septembre 2022, soit antérieurement à la date de l'avis rendu par le collège de médecins de l'OFII, fait état de ce que « les hépatites virales chroniques constituent un problème de santé publique en Côte-d'Ivoire. Très peu de malades accèdent au traitement en raison des coûts élevés du bilan et du traitement. (...).** Un nombre important des personnes infectées accèdent peu ou pas au traitement en raison des coûts élevés du dépistage, du bilan et du traitement. Dans des pays à ressources limitées comme la Côte-d'Ivoire, le dépistage, le bilan et le traitement ne sont pas pris en charge comme pour le virus de l'immunodéficience humaine malgré la création d'un programme national de lutte contre les hépatites virales (PNLHV) en 2008. Ils sont à la charge des patients dont très peu ont une assurance maladie complémentaire, la couverture maladie universelle (CMU) ayant débuté en octobre 2019 en Côte-d'Ivoire. ». Le préfet, a qui a été communiqué le dossier médical de M. au vu duquel le collège de médecins de l'OFII a rendu l'avis précité, ce dossier ne contenant aucun élément relatif à la disponibilité ou non en Côte-d'Ivoire du traitement que l'état de santé de l'intéressé requiert, se borne à faire valoir que ce dernier n'établit pas de manière suffisamment probante qu'il ne pourrait effectivement avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires dans son pays d'origine. Eu égard à la situation décrite dans la publication de septembre 2022, qui laisse présager que M. ne pourra bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Côte-d'Ivoire, et à défaut pour le préfet d'apporter dans l'instance des arguments de nature à mettre sérieusement en cause cette description, le moyen tiré de ce que la décision du 17 janvier 2023 méconnaît les dispositions de

l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile apparaît propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à sa légalité ; [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS avec AT sous sept jours] »

TA Toulouse, référé suspension, 9 mars 2023, n°2300852

GEORGIE / Hépatite B, hépatite C et VIH / Biktarvy indisponible

“Pour refuser un titre de séjour à M. D, qui est atteint d'une infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite (virale) chronique B, ainsi que d'une hépatite virale chronique C selon les mentions d'un compte-rendu de consultation en date du 17 août 2021 qui n'est pas contesté, la préfète du Loiret s'est notamment fondée sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'intégration et de l'immigration du 5 mai 2022 qui indiquait que si l'état de santé de l'intéressé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé. Cependant, il ressort des pièces du dossier, notamment de ce compte-rendu de consultation et du précédent, en date du 28 janvier 2020, établis par le Dr A, praticien hospitalier au sein du service des maladies infectieuses et tropicales / centre de prise en charge de l'infection VIH du centre hospitalier régional d'Orléans, que **le traitement médicamenteux prescrit à M. D entre le 26 septembre 2019 et le 30 juin 2020, le Genvoya, qui permettait un bon contrôle immunovirologique, a été arrêté " pour allègement " au profit, depuis le 30 juin 2020, du Biktarvy, dont les substances actives sont l'emtricitabine, le ténofovir alafénamide et le bictégravir. M. D produit à l'appui de ses écritures une attestation de l'agence nationale de réglementation des activités médicales de Géorgie, en date du 19 août 2022, postérieure à l'arrêté attaqué mais dont il n'est pas contesté qu'elle fait état d'une situation existant à la date de cet arrêté, qui mentionne que " actuellement le produit pharmaceutique Biktarvy n'est pas enregistré sur le marché pharmaceutique de Géorgie".** Si la préfète du Loiret fait valoir, dans ses écritures en défense, que ni les certificats médicaux produits, ni la lettre de l'agence nationale de réglementation des activités médicales ne suffisent à établir que le traitement en cause ne pourrait pas être adapté en Géorgie ni que les molécules qui composent le Biktarvy ou des génériques équivalents n'y seraient pas disponibles, et qu'il n'est par ailleurs pas sérieusement contestable que la prise en charge et le traitement des malades du VIH sont universels et gratuits en Géorgie, **la seule production de la rubrique consacrée au Biktarvy dans le dictionnaire Vidal ne permet pas d'établir que des principes actifs équivalents à ceux composant le Biktarvy ou un traitement équivalent à celui-ci seraient disponibles en Géorgie.** Au surplus, d'une part, le compte-rendu de consultation établi le 17 août 2021 mentionne qu'il y a un " bon contrôle immunovirologique sous traitement ", mais également qu'il n'y a pas de répllication des virus des hépatites B et C et que dans la rubrique " dernier bilan immuno-virologique " de chacun des compte-rendus sont mentionnés les résultats d'analyses, dont il ressort que la quantité de cellules CD4 est passée de 398/mm³ avant traitement par Biktarvy à 845/mm³ après un an de mise en œuvre de ce traitement, sans qu'il soit même allégué que cette évolution, dont il a été précisé à l'audience qu'elle reflétait une évolution positive de l'état de santé du requérant, pourrait être maintenue sans ce médicament. Dans ces conditions, M. D doit être regardé comme ne pouvant avoir effectivement accès dans son pays d'origine au traitement médicamenteux que nécessite son état de santé ; [OQTF et assignation à résidence annulées, injonction de réexamen].”

TA Orléans, 2 juin 2023, n°2203785

GEORGIE / Hépatite B et VIH / Bulevirtide non commercialisé

“ D'une part, pour refuser un titre de séjour à M. B..., atteint d'une co-infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite B au stade de cirrhose compliquée d'une hépatite

delta active, le préfet de police s'est notamment fondé sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'intégration et de l'immigration du 18 janvier 2021 qui précisait que si l'état de santé de M. B... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'intéressé pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé. Cependant, il ressort des pièces du dossier, notamment du certificat médical du 23 mars 2021 établi par le docteur A..., praticien hospitalier au sein du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, postérieur à la décision contestée mais se référant à une situation antérieure, que **le traitement médicamenteux prescrit à M. B... se compose d'un antirétroviral à la fois efficace dans le traitement de l'hépatite B et du VIH, commercialisé sous le nom de C..., dont les substances actives sont l'emtricitabine, le ténofovir alafénamide et le bictégravir, ainsi que d'injections de Pegasys, un interféron pégylé, associé au Bulevirtide, commercialisé sous le nom d'Hepcludex. Il ressort de ce document que le Bulevirtide, qui traite l'hépatite delta, et le C..., qui est l'un des seuls médicaments à traiter l'hépatite B et le VIH en évitant toutes les interactions médicamenteuses et les effets secondaires pouvant compliquer la cirrhose dont est atteint M. B..., ne sont pas disponibles en Géorgie et que, selon l'attestation médicale, l'arrêt de ce traitement médicamenteux " mettrait en péril le pronostic vital de ce patient ". L'absence de commercialisation en Géorgie du C... et du Bulevirtide est également attestée par les courriels des 2 septembre 2020 et 20 juillet 2021 du laboratoire Gilead. En outre, il ressort du courriel du 18 janvier 2022 du laboratoire Cheplapharm que le Pegasys n'est pas commercialisé en Géorgie. Si le préfet de police verse au dossier un document du 19 mars 2018 établi par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides concernant la situation des personnes séropositives en Géorgie, dont il ressort que ces dernières peuvent bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge médicale par l'intermédiaire de quatre centres spécialisés, et un article du 28 juillet 2016 du site ShareAmerica, site du département d'État des États-Unis consacrée à la politique étrangère des États-Unis, mentionnant la politique de dépistage et de prévention en matière d'hépatite menée par le gouvernement géorgien et indiquant que le laboratoire Gilead " a proposé de fournir des thérapies gratuites aux Géorgiens ", il ne ressort pas de ces documents que l'association des médicaments prescrits à M. B..., spécifique au traitement des trois pathologies dont il est atteint, ni même qu'un traitement substituable ou équivalent à cette association de médicaments, serait disponible en Géorgie. Dans ces conditions, M. B... est fondé à soutenir qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Géorgie ; [injonction délivrance CST VPF]."**

CAA Paris, 20 décembre 2022, n°22PA00268

GUINEE / Hépatite B et drépanocytose / Tenofovir et Viread indisponibles

“ Il ressort des pièces produites par le requérant qui souffre d'une hépatite virale chronique B et d'une drépanocytose, que son état de santé nécessite, un suivi régulier en milieu hospitalier, des examens biologiques semestriels, un traitement antiviral le VIREAD. M. fait valoir que les consultations médicales spécialisées nécessaires à sa prise en charge médicale lui seront matériellement et financièrement inaccessibles en Guinée. Enfin, l'impossibilité pour M. de bénéficier effectivement d'un traitement adapté à son état de santé en Guinée est **confirmée par un article publié en avril 2019 sur le site internet www.horizonguinée.com qui atteste que le TENOFOVIR, médicament générique du VIREAD, est accessible uniquement au profit des patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et que moins de 1% des patients souffrants d'hépatite virale chronique B parvient à accéder à un traitement antiviral. Il ressort en outre des mentions contenues dans cet articles de presse, que cette situation engendre la vente illicite de produits pharmaceutiques, y compris les anti-rétroviraux.** Par ces pièces, M. démontre suffisamment qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement adapté à son état de santé dans son pays d'origine.

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

83 / 189

A supposer même que le VIREAD soit substituable par le médicament générique TENOFOVIR, il ne pourra pas davantage y accéder en Guinée ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 21 mars 2023, n°2205772

GUINEE / Hépatite B et troubles psychiatriques / Ténofovir et Olanzapine indisponibles

“ M. A, dans sa requête, levant le secret médical, fait valoir souffrir d'une hépatite B chronique, avec un risque d'évolution vers une cirrhose et un hépatocarcinome. Il est traité quotidiennement par la prise de Ténofovir. Il souffre également de troubles psychiatriques pour lesquels, il reçoit un traitement quotidien d'Olanzapine. M. A fait valoir que **ces deux molécules ne sont pas disponibles en Guinée. Il produit pour établir ses dires la liste nationale des médicaments essentiels éditée par le ministère de la santé et de l'hygiène publique de Guinée.** Le tribunal a demandé au préfet de solliciter de l'OFII la communication du dossier médical de l'intéressé. En réponse, **l'administration n'a communiqué que l'avis rendu par le collège de médecins de l'OFII qui n'est pas le dossier sollicité et ne contient aucun élément permettant d'apprécier la disponibilité du traitement de l'intéressé dans son pays d'origine.** Enfin le préfet de la Marne n'a pas produit de mémoire dans la présente instance. Dans ces circonstances, alors que ses affirmations ne sont contredites par aucune pièce du dossier ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Châlons-en-Champagne, 20 décembre 2022, n°2202361

MALI / Hépatite B chronique / Viread indisponible

“ Pour refuser à M. C. le renouvellement de son titre de séjour délivré pour motifs de santé, le préfet du Val-d'Oise s'est fondé, notamment, sur l'avis émis le 3 octobre 2022 par un collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, lequel indique que l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort toutefois des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux datés du 30 avril 2020 au 30 mai 2022 du docteur T*, hépatologue au département médecine interne et immunologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, que M. C. est atteint d'une hépatite B chronique, qu'il nécessite un suivi très régulier. En outre, M. C. fait valoir qu'il suit un traitement quotidien avec du Viread dont la molécule active est le Ténofovir Disoproxil Fumarate qui n'est pas commercialisée au Mali et produit une attestation du 24 décembre 2020 du docteur K* qui indique qu'il est impossible d'effectuer une prise en charge correcte de l'hépatite B au Mali. En défense, le préfet se borne à produire un document non daté et non numéroté se rattachant à un projet de thèse de M. N* intitulé « Bilan de la dispensation du Ténofovir Disoproxil Fumarate comprimé 300mg dans le traitement contre l'hépatite B » et comportant l'en tête de la faculté de pharmacie de Bamako qui n'est pas de nature à contredire utilement les allégations du requérant. Dans ces conditions, M. C. est fondé à soutenir que le préfet du Val-d'Oise a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 17 avril 2024, n°2311480

MALI / Hépatite B active / Ténofovir indisponible

“ Toutefois, il ressort du dossier médical produit par M. C que ce dernier souffre d'une hépatite B active faisant l'objet d'un suivi médical régulier et strict et d'un traitement par antiviral au centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil. En outre, **au vu de l'attestation en date du 25 avril 2023, de Gilead Sciences reprenant une information communiqué par son siège à l'international le Viread, nom sous lequel est commercialisé le Ténofovir, n'est pas disponible au Mali, ce que corrobore, notamment, un certificat en date du 25 avril 2023, postérieur à la décision attaquée**

mais émanant du praticien qui suit M. C A ces conditions, en l'état de l'instruction, le moyen tiré de la méconnaissance de l'article L.425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée du préfet de police.

TA Paris, référé suspension, 6 juin 2023, n°2312314

MALI / Hépatite B active / Tenofovir indisponible

“Toutefois, M. C, qui souffre d'une hépatite virale B chronique active, produit, d'une part, des documents médicaux, notamment un avis médical du 19 avril 2022 établi par une praticienne du service d'hépatologie de l'hôpital Saint Antoine **qui le suit et qui atteste que le défaut de prise en charge par Tenofovir entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité, et que le Mali ne lui permet pas l'accès à ce traitement, d'autre part, un article de presse concernant l'ampleur de cette pathologie au Mali.** Le requérant, dans le cadre d'un renouvellement de titre de séjour, doit ainsi être regardé comme apportant des éléments de commencement de preuve de nature à infirmer l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration et l'appréciation subséquente du préfet, qui ne produit pas d'observations en défense, sur son état de santé ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 11 avril 2023, n°2207587

MALI / Hépatite B / Viread indisponible

“ Il ressort toutefois des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux datés du 20 juin 2022 et du 18 juillet 2019 du docteur A, hépatologue au Centre Hépato Biliaire de l'Hôpital Paul Brousse, que M. B est atteint d'une hépatite B chronique, qu'il nécessite un suivi très régulier à vie et que ces soins et traitements ne peuvent être dispensés dans son pays d'origine. Ce praticien mentionne également que l'absence de traitement et de suivi pourraient entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour sa santé. D'autre part, M. B soutient suivre un traitement par Viread et **produit un courriel en date du 8 juin 2022 par lequel le laboratoire Gilead, qui commercialise cette spécialité, indique que le celle-ci n'est pas disponible au Mali.** Ces éléments ne sont pas contredits par le préfet des Hauts-de-Seine qui n'a pas présenté d'observations en défense. Dans ces conditions, M. B est fondé à soutenir qu'il ne peut bénéficier du traitement nécessaire à son état de santé au Mali et que le préfet des Hauts-de-Seine a, en adoptant l'arrêté attaqué, méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 24 janvier 2023, n°2209568

SENEGAL / Hépatite B / Fibroscan et tenofovir indisponibles

“ Il ressort de l'avis émis par l'OFII le 8 décembre 2021 que l'état de santé de M. A..., qui souffre d'une hépatite B chronique active, découverte en 2018 à l'occasion d'un dépistage systématique, nécessite une prise en charge médicale et que le défaut de prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il ressort en outre des pièces du dossier que M. A... est pris en charge au centre hospitalier de la Timone où il bénéficie d'une " surveillance clinique, biologique (transaminases, dosage de la charge virale du virus B et de l'alpha-fœtoprotéine) et d'imagerie (échographie et fibroscan) semestrielle ". Il doit en outre prendre un comprimé par jour de Tenofovir. L'avis précité de l'OFII estime qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il pourrait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Pour en justifier, l'OFII a produit des observations à la procédure et fait valoir, concernant la surveillance semestrielle, qu'il est possible d'assurer un suivi effectif à un patient atteint d'hépatite B sans examens poussés tels que des fibroscans ou des échographies car il existe au Sénégal une alternative moins coûteuse, mais, selon l'OFII, aussi efficace, par un contrôle, une à deux fois par an par un acte de biologie simple et peu

coûteux (tel que la mesure des ASAT et ALAT1), ce qui constitue une surveillance plus simple préconisée par l'association nationale de réadaptation sociale (ANRS) dans une enquête AMBASS menée à Niakar. L'OFII souligne que si ces données sont anormales, le médecin peut demander l'examen de charge virale dans un établissement à Dakar. Ce faisant, l'OFII admet implicitement mais nécessairement que le suivi d'imagerie n'est pas possible au Sénégal. Or, le requérant se prévaut d'un certificat médical établi le 7 novembre 2022 par un médecin généraliste qui souligne que le simple suivi biologique ne permet pas à lui seul d'évaluer l'indication thérapeutique et qu' " il est impératif de disposer d'une quantification plasmatique fiable de l'ADN du virus (charge virale) et d'une exploration non invasive de la fonction hépatique (activité et fibrose) ". Au surplus, le requérant a produit un document intitulé " recommandations de prise en charge des personnes infectées chroniquement par le virus de l'hépatite B " du 21 septembre 2023, établi par la Haute autorité de santé, l'ANRS (maladie infectieuses émergentes) et le conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), qui recommande, parmi les examens à effectuer, les examens d'imagerie et notamment une échographie-doppler hépatique et une élastométrie hépatique. Enfin, si l'OFII indique que le Ténofovir est disponible au Sénégal et que son prix est fixé à 5 000 FCFA, le requérant se prévaut d'un courriel du laboratoire Gilead du 24 août 2023 chargé de le commercialiser qui mentionne qu'à ce jour cette spécialité n'est pas disponible au Sénégal. Dans ces conditions, les éléments fournis par M. A... sont de nature à remettre en cause l'avis de l'OFII qui a estimé qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, M. A... peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Le requérant est donc fondé à soutenir que c'est à tort que le tribunal a écarté le moyen selon lequel en refusant de l'admettre au séjour et en lui faisant obligation de quitter le territoire, le préfet des Bouches-du-Rhône a méconnu les articles L. 425-9 et L. 611-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [annulation et injonction délivrance CST VPF].”

CAA Marseille, 2 avril 2024, n°23MA01717

Hépatite C

Voir recueil Volume V (2021)

Hypertension artérielle (HTA)

ARMÉNIE / Hypertension / Indisponibilité Tahor, Coaprovel, Kardegic

« Mme établit par les pièces qu'elle verse aux débats et notamment par la production la dernière liste diffusée le 31 mai 2022 sur le site du ministère de la santé en Arménie, que les médicaments pour l'hypertension qui lui sont nécessaires, soient le Tahor, le Coaprovel et le Kardegic ne sont pas disponibles en Arménie. Le préfet de la Haute-Garonne, en défense, par la production d'extraits de la base MedCOI n'apporte pas contrairement à ce qu'il allègue, d'éléments quant à la disponibilité de ces trois médicaments en Arménie. Dans ces conditions, en l'état de l'instruction, le moyen tiré de l'inexacte application des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, devenu l'article L. 425-9, paraît propre à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de la décision attaquée ; [suspension refus de renouvellement et injonction délivrance APS sous quinze jours] »

TA Toulouse, référé suspension, 22 juillet 2022, n°2203761

CONGO Kinshasa (République démocratique) / Hypertension artérielle / Le coût du traitement le rend inaccessible

“Il ressort des documents médicaux versés au dossier que Mme souffre principalement d’une hypertension artérielle compliquée d’un diabète de type 2 et d’apnée du sommeil, qui nécessitent des examens réguliers notamment échographie cardiaque et holter tensionnel ainsi qu’un traitement médicamenteux composé de Nébivolol, de Metformine, d’Urapidil Stragen, d’Atorvastatine Accord et de Coaprovel. **La requérante, qui est veuve, fait valoir sans être sérieusement contredite que le coût de ces traitements, de l’ordre de 300 dollars par mois, ne lui permet pas d’y avoir accès, dès lors qu’elle est sans revenu propre et que le salaire moyen congolais, à supposer qu’à l’âge de 78 ans elle puisse exercer une activité rémunérée, s’élève à 108 dollars mensuels.** Dans ces conditions, le refus de titre de séjour contesté est entaché d’une méconnaissance de l’article L.425-9 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile et doit par suite être annulé sans qu’il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête. Par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire et fixation du pays de renvoi doivent être également annulées ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Toulouse, 10 janvier 2024, n°2202729

MAURITANIE / Hypertension / Nebivolol indisponible, l’OFII n’établit pas que l’Aténolol serait approprié

“ Mme B fait valoir, contrairement aux termes de cet avis et de l’arrêté contesté, qu’elle ne pourrait avoir accès au traitement approprié dans son pays d’origine. Elle produit à cet effet, d’une part, un certificat médical établi le 14 juillet 2021, certes postérieurement à la décision attaquée, par le **médecin chef de la circonscription sanitaire de la moughata de Ghabou, ville dont elle est originaire, indiquant le " manque des structures pharmaceutiques "** dans cette dernière. Elle verse au dossier, d’autre part, **la liste des médicaments génériques et spécialités commercialisés dans son pays d’origine publiée par la centrale d’achat des médicaments, équipements et consommables médicaux de Mauritanie, organisme placé sous l’autorité du ministère de la Santé de ce même pays, qui ne comprend notamment pas le Nebivolol, médicament bêtabloquant indispensable au traitement de l’hypertension dont elle souffre.** A cet égard, **la circonstance que figure sur cette même liste l’Aténolol, dont l’Office affirme qu’il constituerait un équivalent au Nebivolol, n’est pas, en l’absence de toute pièce au soutien de cette allégation, de nature à remettre en cause ce constat.** Enfin, la requérante produit le document intitulé " stratégie de coopération de l’OMS avec la Mauritanie 2018-2020 ", relatif au système de santé mauritanien, qui pointe notamment la faible densité de médecins dans le pays et leur concentration dans les deux grandes villes, alors que la requérante n’y résiderait pas dans l’hypothèse d’un retour dans son pays d’origine et que son état nécessite un suivi spécialisé complexe, associant traitement médicamenteux et consultations médicales auprès de services de cardiologie, de gastroentérologie et d’endocrinologie. Ainsi, Mme B doit être regardée comme justifiant qu’elle ne pourrait bénéficier d’un traitement approprié dans son pays d’origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 16 mars 2023, n°2204053

NIGERIA / Hypertension artérielle sévère / Nébivolol et Rilmenidine indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier que M. A... souffre d’une hypertension artérielle sévère, compliquée d’une cardiopathie hypertensive, pour laquelle l’intéressé bénéficie d’un traitement, équilibré seulement en 2018 après plusieurs essais, associant six molécules : l’Hydrochlorothiazide (25mg/j), la Spironolactone (75mg/j), l’Amlodipine (10mg/j), le Perindopril (10mg/j), la Rilmenidine (1mg/j) et le Nébivolol (5mg/j). Au regard de la liste des médicaments essentiels au Nigéria datée de 2020, les trois premières molécules sont disponibles au Nigeria. Au vu du rapport MEDCOI (medical country of origin

information report) élaboré par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile daté d'avril 2022, le Perindopril est également commercialisé en dosage 2mg. S'agissant du Nébivolol, le préfet du Val-d'Oise produit une publication scientifique en anglais datée de janvier 2021 faisant état d'une étude pilote menée dans cinq centres hospitalo-universitaires au Nigeria afin de déterminer l'efficacité de l'usage du nébivolol pour le traitement de l'hypertension artérielle sur les sujets noirs africains. Une telle étude universitaire est à elle-seule insuffisante pour établir la commercialisation à une large échelle de cette molécule au Nigeria. **Par ailleurs, si l'OFII indique dans son mémoire en observation que le Nébivolol est disponible au Nigéria en se référant à la fiche MedCOI 17/10/2022 AVA 16159 faisant état d'une commercialisation " par exemple " dans une pharmacie de la capitale Abuja, l'OFII n'a pas communiqué à la cour cette fiche tirée de la base données MEDCOI établie par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile, malgré la mesure d'instruction diligentée en ce sens, et ne met ainsi pas la cour à même d'en vérifier la portée et en particulier que la commercialisation de cette molécule, qui ne figure pas sur la liste des médicaments essentiels au Nigéria, y est suffisamment développée pour garantir un accès effectif à ce traitement.** S'agissant de la Rilmenidine, il est constant que cette molécule est indisponible au Nigéria. Le préfet du Val-d'Oise et l'OFII font valoir qu'il existe des alternatives thérapeutiques au Nigeria, comme la Clonidine et la Methyldopa. Toutefois, outre que ces molécules ne figurent pas non plus sur la liste des médicaments essentiels au Nigéria, le cardiologue de M. A... précise dans un document très circonstancié du 22 mai 2023 que " la methyldopa provoque de nombreux effets secondaires qui limitent sa prescription " et qu'en raison de " l'effet rebond avec hypertension sévère et complications cardiaques ou neurologiques " que peut entraîner l'arrêt brutal de Clonidine, cette molécule n'est quasiment plus utilisée en France. Enfin, le rapport en consultation libre " Medical country of origin information report " (MedCOI) relatif au Nigeria, établi par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile en avril 2022, précise que selon une étude menée en 2012, moins de 20 % des patients atteints d'hypertension artérielle sévère sont traités au Nigéria et moins de 9 % contrôlés et que seuls 50 à 60 % des centres de santé sont en capacité de suivre les patients hypertendus, avec un reste à charge très élevé. Par suite, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. A... serait en mesure de bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine ; [rejette l'appel du préfet]. »

CAA Versailles, 26 octobre 2023, n°23VE00202

NIGERIA / Hypertension artérielle, diabète de type 2 et syndrome de stress post-traumatique / Etat structurel du système de santé défaillant et traitement non commercialisé

“ Il ressort des pièces du dossier que M., qui souffre d'un diabète de type 2, d'un syndrome de stress post-traumatique et d'une hypertension artérielle, bénéficie à ce titre d'une prise en charge médicale multidisciplinaire, notamment par traitements médicamenteux incluant respectivement, d'abord un anti-diabétique, ensuite des hypnotiques et anxiolytiques, enfin et surtout de nombreux anti-hypertenseurs. Il résulte de la comparaison entre, d'une part, le certificat médical confidentiel du mois d'avril 2023 adressé aux médecins de l'OFII, d'autre part, les certificats médicaux récents du mois d'octobre 2023 lesquels, bien que postérieurs à l'arrêt attaqué, se rattachent à l'état de santé antérieur de M., que ce dernier présente un haut risque cardiovasculaire dans le cadre d'une hypertension artérielle sévère pharmaco-résistante instable, nécessitant des changements réguliers d'association de molécules anti-hypertensives de différentes familles (inhibiteur calcique, diurétique, bêta-bloquant, antagoniste de l'angiotensine). Pour démontrer qu'une telle prise en charge médicale n'est pas possible de façon effective au Nigéria, **le requérant produit la liste nationale des médicaments essentiels au Nigéria ainsi que trois courriels circonstanciés de laboratoires pharmaceutiques faisant état de la non-commercialisation de certaines molécules, en soutenant que l'état structurel du système de santé nigérian est défaillant et que certaines des molécules essentielles à son traitement n'y sont pas disponibles.** Le préfet défendeur ne conteste pas

sérieusement les éléments ainsi avancés par le requérant en se bornant à indiquer, sans autre précision, qu'ils ne démontreraient pas l'indisponibilité de molécules de familles thérapeutiques équivalentes à celles prescrites en France, alors que, comme il a été dit, le traitement anti-hypertenseur de l'intéressé est particulièrement complexe, avec des modifications de prescription de molécules au sein d'une même famille thérapeutique ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 23 février 204, n°2311842

NIGERIA / Pathologies neurologiques et cardio-vasculaires graves / Hyperium et Rilmenidine indisponibles

“ Il ressort toutefois des pièces du dossier et n'est pas sérieusement contesté que Mme souffre de « pathologies neurologiques et cardio-vasculaires graves avec de nombreux facteurs de risques cardio-vasculaires », ainsi qu'en témoigne notamment un certificat médical du Dr P du 28 février 2023 attestant qu'elle est suivie au centre de la croix rouge de Villeneuve-la-Garenne depuis 2017. Pour ces pathologies, elle établit qu'elle bénéficie d'un traitement par plusieurs médicaments, dont la rilmenidine, un antihypertenseur. Dès 2017, elle bénéficiait déjà d'un traitement par hypérium, relevant du même groupe générique, dont le principe actif est le dihydrogenophosphate. Si la liste des médicaments essentiels du Nigéria comporte plusieurs médicaments relevant de la famille des antihypertenseurs, il n'est pas établi que ceux-ci relèveraient du même groupe générique et seraient par conséquent strictement équivalents à l'hypérium et à la rilmenidine. Mme fait en outre état, par la production d'éléments de la société européenne de cardiologie dont la teneur n'est pas sérieusement contestée, que la prise en charge de l'hypertension artérielle au Nigéria est insuffisante ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 15 novembre 2023, n°2302249

Insuffisance rénale - Transplantation rénale

ALGERIE / Greffe de rein / Cellcept indisponible et non substituable par un générique

“ M. D... soutient qu'il a reçu une greffe de rein en novembre 2020, et **suit un traitement, à base notamment d'un immunosuppresseur, le Cellcept(r) (Micophenolate mofetil), médicament qui n'est selon lui pas disponible en Algérie.** Il ressort des pièces fournies par l'Office français de l'immigration et de l'intégration que le principe actif du Cellcept(r) est commercialisé en Algérie sous le nom de " A... ". Toutefois, il ressort du certificat établi le 16 décembre 2022 par le docteur B..., en charge de l'intéressé, que " le Cellcept ne doit pas être substitué par un générique " en raison d'une " pharmacodynamie différente ", avis qui est corroboré par le certificat médical établi le 27 avril 2023 par le docteur C..., médecin néphrologue algérien, qui indique que les médicaments actuellement prescrits à M. D... " **ne peuvent en aucun cas être remplacés ou substitués par d'autres molécules (notamment les médicaments génériques dont les effets restent non négligeables et néfastes quant à la survie du greffon rénal comme le A...) sans avis de son médecin de survie post-greffe rénale** ". Ni le préfet, ni l'Office français de l'immigration et de l'intégration ne contestent ces affirmations, qui doivent être tenues pour établies. M. D... est donc fondé à soutenir que le préfet a fait une inexacte application du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien ; [injonction délivrance CRA VPF].”

CAA Marseille, 27 novembre 2023, n°23MA01150

ALGERIE / Greffe rénale / Cellcept et Advagraf indisponibles et non substituables

“Toutefois, il ressort des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux établis les 4 mars 2021, 18 octobre 2021 et 6 février 2023 par le professeur B D, néphrologue au collège hospitalier Pitié-

Salpêtrière, que Mme C, atteinte d'une insuffisance rénale terminale au décours d'un lupus érythémateux disséminé et qui a été traité, en Algérie, par hémodialyse à compter de 2004, avant d'y être prise en charge pour un cancer du sein en 2013, a bénéficié en France d'une greffe rénale réalisée le 28 décembre 2019. Elle a bénéficié depuis lors d'un traitement médicamenteux comprenant, notamment, **l'Advagraf et le Cellcept, immunosuppresseurs indiqués contre le rejet du greffon en cas de transplantation rénale et prescrits à l'intéressée de manière non substituable à raison de leur marge thérapeutique étroite.** En outre, **ces certificats médicaux ainsi que deux courriels des 29 septembre 2021 et 20 février 2023 du laboratoire pharmaceutique Astellas Pharma indiquent que ces deux médicaments ne sont pas disponibles en Algérie.** Enfin, en défense, le préfet, qui n'a produit aucune observation, n'apporte aucun élément de nature à démontrer que l'intéressée pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine. Dans ces conditions, Mme C est fondée à soutenir que le préfet de Seine-et-Marne a commis une erreur d'appréciation de sa situation au regard des stipulations précitées du 7 de l'article 6 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 et à demander, pour ce motif, l'annulation de la décision refusant de lui renouveler son titre de séjour ainsi que, par voie de conséquence, la décision l'obligeant à quitter le territoire français qui l'assortit ; [injonction délivrance CRA VPF].”

CAA Paris, 10 octobre 2023, n°22PA01942

ALGERIE / Greffe rénale / Cortancyl, Imurel et Advagraf indisponibles, génériques inappropriés

“ Mme B souffre depuis l'année 2010 d'une insuffisance rénale sévère sur un reflux vésico-urinaire laquelle a nécessité un traitement par hémodialyse de 2012 à 2017. La requérante a bénéficié d'une transplantation rénale le 15 mars 2017, suivie d'un épisode de rejet précoce nécessitant, depuis sa greffe, une médication quotidienne, à base d'immunosuppresseurs spécifiques, notamment le **Cortancyl, l'Imurel et l'Advagraf, traitement dont la requérante soutient sans être sérieusement contredite, que seules des versions génériques sont disponibles dans son pays d'origine. Il ressort, en outre, des pièces du dossier, notamment d'un certificat médical du 19 mai 2023 du Professeur A D, certes postérieur à la décision attaquée, mais qui témoigne d'un état de santé antérieur, que l'équilibre et la marge thérapeutique du traitement administré à la requérante est particulièrement fragile et justifie le caractère non substituable de la médication prescrite.** Dans ces conditions, alors même que le préfet de police se borne à produire en défense, un extrait de la page internet du Vidal ainsi qu'une copie d'écran d'un site dénommé " Pharma-Net ", non daté et dont il n'est pas attesté qu'il constitue une source officielle algérienne, Mme B est fondée à soutenir qu'en refusant de lui délivrer un titre de séjour en qualité d'étranger malade ; [injonction délivrance CRA VPF].”

TA Paris, 14 septembre 2023, n°2312109

ALGERIE / Insuffisance rénale / Absence de la double transplantation foie rein

« Il ressort des pièces médicales versées au dossier, notamment du compte rendu d'hospitalisation dans le service d'hépatologie de l'hôpital de Bicêtre du 19 avril 2021 et du compte rendu de consultation dans le service de néphrologie-hémodialyse pédiatrique de l'hôpital Robert Debré du 4 juin 2021 que M. A B est suivi dans ces services depuis son arrivée en France pour une polykystose rénale autosomique récessive. Cette pathologie d'évolution très défavorable est à l'origine d'une insuffisance rénale chronique de stade III évolutive avec une dégradation progressive de la filtration glomérulaire, d'une fibrose hépatique avec hypertension portale et de complications endocrinologiques. **Cette évolution défavorable continue a justifié l'inscription de M. A B à partir du 10 novembre 2022 sur la liste d'attente de greffe en vue d'une double transplantation rein-foie. Si cette inscription est postérieure à l'arrêté contesté, la nécessité d'une double transplantation ne résulte que de l'évolution malheureusement prévisible de l'état de santé antérieur de M. A B. Il ne ressort pas des articles en date des 30 janvier 2018 et 7 mai 2017 concernant les greffes de rein et**

du document non daté relatif aux greffes de foie pratiquées en Algérie, versés au dossier par le préfet de police, que les doubles transplantations rein-foie soient pratiquées en Algérie. Dans ces conditions, M. A B est fondé à soutenir qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Algérie. Par suite, le préfet de police a méconnu les stipulations de l'article 6-7 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968. Il s'ensuit que la décision du préfet de police du 22 mars 2022 refusant à M. A B un titre de séjour doit être annulée ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français et fixant le pays de renvoi, lesquelles sont dépourvues de base légale ; [injonction délivrance CRA VPF]. »

CAA Paris, 13 avril 2023, n°22PA03614

ALGERIE / Insuffisance rénale en attente de greffe / Pas de greffe cadavérique

“ Il ressort des pièces du dossier, et en particulier du certificat médical établi le 22 mars 2021 par le docteur A, médecin néphrologue, que Mme D épouse E est atteinte d'une insuffisance rénale chronique traitée par hémodialyse à raison de trois séances par semaine, **qu'elle est en attente d'une greffe rénale par un donneur cadavérique à l'hôpital Foch à Suresnes à défaut de donneurs vivants et " que ce type de traitement n'existe pas dans son pays d'origine dont le défaut pourrait lui entraîner des complications d'une extrême gravité "**. Comme le soutient l'intéressée et l'indique également le rapport médical daté du 4 mai 2022 du chef du service d'hémodialyse de la clinique médico-chirurgicale Meliani en Algérie, la transplantation rénale provenant d'un donneur en état de mort encéphalique n'est pas pratiquée en Algérie. Le préfet des Hauts-de-Seine, quant à lui, ne produit à l'instance aucune pièce de nature à justifier de la disponibilité effective du traitement requis. Dans ces conditions, Mme D épouse E doit être regardée comme apportant suffisamment d'éléments de nature à remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'OFII du 12 janvier 2022 quant à la disponibilité du traitement approprié en Algérie et à établir que le préfet des Hauts-de-Seine a fait une inexacte application des stipulations précédemment citées de l'accord franco-algérien en refusant, pour ce motif, de lui délivrer un titre de séjour pour raisons de santé ; [injonction délivrance CRA VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 27 décembre 2022, n°2205783

ALGERIE / Greffe rénale / Marge thérapeutique étroite par Envarsus et Cellecept

“Il ressort des pièces du dossier que M. qui a subi une deuxième transplantation rénale le 27 mars 2019 au sein de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille (hôpital de la Conception), bénéficie d'un contrôle médical régulier au sein du centre de néphrologie et transplantation rénale de cet établissement hospitalier. Son état de santé nécessite un traitement anti-rejet spécifique, qu'il doit poursuivre à vie, conciliant différents médicaments, dont le Envarsus et le Cellecept. Pour justifier qu'il ne peut pas bénéficier effectivement d'un tel traitement dans son pays d'origine, **M. produit un certificat médical établi le 21 décembre 2021 par le Dr Gully, néphrologue au centre de transplantation rénale de l'hôpital de la Conception, qui mentionne que le traitement par Envarsus et Cellecept ne peut pas être substitué car ceux-ci ont une marge thérapeutique étroite. Si ce certificat médical est postérieur à la décision attaquée, il se rapporte au traitement administré au requérant antérieurement à cette décision. Le requérant produit en outre une attestation du syndicat national algérien des pharmaciens d'officine du 25 novembre 2021 ainsi que la liste des médicaments disponibles en officine établie par l'observatoire national de veille sur la disponibilité des produits pharmaceutiques établie par le ministère algérien de l'industrie pharmaceutique, établissant que ces deux médicaments ne sont pas disponibles en Algérie.** Il ressort par ailleurs des pièces du dossier que l'arrêt du traitement anti-rejet dont M. bénéficie pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Dans ces conditions, en estimant que le requérant peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé en Algérie, le

préfet des Bouches-du-Rhône a fait une inexacte application des stipulations du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien ; [injonction de délivrance d'un certificat de résidence algérien].”

TA Marseille, 22 avril 2022, n°2200831

ALGERIE / Greffe rénale sur néphropathie indéterminée / Cellcept indisponible

“ Toutefois, il ressort d'une ordonnance et d'un certificat médical établis, respectivement, le 23 février 2021 et le 9 décembre 2021, par le médecin néphrologue praticien hospitalier qui suit Mme au centre de néphrologie et de transplantation de l'hôpital de la Conception, que l'état de santé de la requérante nécessite la **prise d'un traitement comprenant notamment le médicament Cellcept qui est non substituable et interchangeable. Ce même médecin précise, dans son certificat médical du 9 décembre 2021, que ce médicament « n'existe pas en Algérie ». Mme produit également une attestation du 29 novembre 2021 établie par le syndicat national algérien des pharmacies d'officine qui indique que le médicament Cellcept n'est pas disponible en Algérie, ainsi que des copies d'écran d'une recherche infructueuse concernant cette spécialité médicale dans la liste de l'observatoire de veille des médicaments disponibles en officine du ministère de l'industrie pharmaceutique de la République algérienne.** Ainsi, Mme qui n'est pas utilement contredite par le préfet, apporte des éléments permettant d'établir qu'il n'existe pas en Algérie une possibilité de traitement approprié à son état de santé ; [injonction de délivrance d'un certificat de résidence algérien].”

TA Marseille, 16 mars 2022, n°211081

ALGERIE / Néphropathie, greffe de rein / Envarsus et Cellcept indisponibles

« Il ressort des pièces du dossier que la requérante, atteinte d'une néphropathie ayant conduit à une hémodialyse pendant dix ans, a bénéficié d'une greffe de rein le 13 avril 2019 au sein de l'assistance publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM, hôpital de la Conception). Par une ordonnance établie le 23 février 2021 et jointe au dossier médical transmis à l'OFII dans le cadre de la demande de renouvellement de titre de séjour, le médecin néphrologue praticien hospitalier qui suit Mme au centre de néphrologie et de transplantation de l'hôpital de la Conception a expressément indiqué que le médicament Cellcept[®] faisant partie de son traitement était non substituable/marge thérapeutique étroite. Par un certificat établi le 9 décembre 2021, soit postérieurement à la date de décision litigieuse, mais qui décrit une situation médicale et une pathologie antérieures à celle-ci, **ce même médecin a indiqué que l'état de santé de la requérante nécessite la prise d'un traitement par Envarsus[®] et Cellcept[®] non substituable et interchangeable qui n'existe pas en Algérie. Des ordonnances pour un tel traitement ont été délivrées à la requérante les 1er juillet 2021 et 13 septembre 2021. L'intéressée produit encore des attestations de pharmacies algériennes et du syndicat national algérien des pharmaciens d'officine qui indiquent que les médicaments Cellcept[®] et Envarsus[®] ne sont pas disponibles en Algérie, ainsi que des copies d'écran d'une recherche infructueuse concernant ces spécialités médicales dans la liste de l'observatoire de veille des médicaments disponibles en officine du ministère de l'industrie pharmaceutique de la République algérienne.**

5. Les moyens tirés de ce que la décision en litige est entachée d'un vice de procédure tenant à l'irrégularité du rapport médical transmis au collège de l'OFII en l'absence d'indication par ce rapport de ce que l'ordonnance établie le 23 février 2021 par le médecin néphrologue qui suit la requérante au centre de néphrologie et de transplantation de l'hôpital de la Conception précisait que le médicament Cellcept[®] était non substituable/marge thérapeutique étroite, et de l'existence d'une erreur d'appréciation et d'une violation de l'article 6 alinéa 1-7 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié, eu égard à l'indisponibilité de ce médicament non substituable, ni échangeable, en Algérie, sont, en l'état de l'instruction, de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la

décision litigieuse ; [suspension jusqu'au jugement au fond et injonction délivrance APS sous huit jours] »

TA Marseille, référé suspension, 14 janvier 2022, n°2111082

ARMENIE / Insuffisance rénale terminale / Médicaments non enregistrés

“ Il ressort des pièces du dossier que M. K souffre d'une insuffisance rénale terminale sur néphroangiosclérose, dialysée depuis juin 2019 à raison de trois fois par semaine, désormais stabilisée. L'appelant soutient, en se fondant notamment sur le certificat médical confidentiel adressé par le Dr L à l'Office français de l'immigration et de l'intégration, **que son traitement rend nécessaire la prise des huit médicaments suivants : Renvela 800 mg, Amlodipine 10 mg, Furosémide 500 mg, Speciafoldine 5mg, Rocaltrol 0,25 µg, Zymad 80.000UI, Aranesp 10 µg et Inhixa 40 mg. Le requérant produit également un certificat du Centre d'expertise des médicaments et des technologies médicales au nom de l'académicien Emil Gabrielyan, dont le statut s'apparente au vu des productions de M. K à une autorité administrative indépendante, attestant que ne sont pas enregistrés en Arménie les médicaments sus évoqués.** A cet égard, ni dans ses écritures ni dans les pièces versées au dossier, la préfète du Bas-Rhin ne justifie qu'il existerait, pour M. K un traitement de substitution dans son pays d'origine ou que les principes actifs des médicaments cités dans l'attestation existeraient en Arménie sous une autre appellation commerciale. Dès lors, en l'absence de contestation de cette attestation, la préfète du Bas-Rhin a fait une inexacte application des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, en refusant de délivrer un titre de séjour à M. K ; [injonction **CAA Nancy, 21 février 2024, n°23NC00690**

CÔTE D'IVOIRE / Insuffisance rénale sévère en attente de greffe / Défaut de prise en charge par l'assurance maladie, manque d'hémodialyse

“ Il ressort des termes de l'arrêté attaqué que le préfet de l'Isère a estimé, pour prendre la décision de refus de titre de séjour contestée, que si l'état de santé de Mme A nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays dont elle est originaire. Toutefois, Mme A justifie souffrir d'une insuffisance rénale sévère et évolutive, pour laquelle elle est prise en charge en France. Par un certificat médical du 16 janvier 2023, **l'équipe médico-chirurgicale de greffe qui la suit a porté l'indication d'une greffe de rein et l'a inscrite sur la liste des malades en attente de greffe.** De plus, il ressort des différents rapports produits par la requérante **qu'aucun registre n'existe en Côte d'Ivoire sur le nombre de personnes souffrant de maladies rénales chroniques, sur la disponibilité des greffes de reins, et sur les lésions rénales aiguës.** En outre, alors que **les maladies rénales ne sont pas prises en charge par la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire, le traitement par hémodialyse n'y est disponible que pour 0,30 habitant sur un million.** Dans ces circonstances, les éléments produits par la requérante sont de nature à remettre en cause de manière sérieuse l'effectivité de son accès aux soins en Côte d'Ivoire. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile doit être accueilli ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Grenoble, 29 décembre 2023, n°2306722

GEORGIE / Insuffisance rénale stade 4 / Traitement indisponible

“Il ressort des pièces du dossier que M. B... souffre d'une insuffisance rénale avancée de stade 4, qu'il est suivi par le département de néphrologie et de transplantation de l'hôpital de Rangueil à Toulouse, qu'il bénéficie d'un traitement médicamenteux à base de bisoprolol 5, d'éplerenone et d'amlodipine, que son insuffisance rénale présente un risque de progression élevé et que son traitement est

constitué des médicaments " Amlodipine 10 ", " Bisoprolol 5 " et " Eplerenone 100 ". Pour contester le sens de l'avis émis par le 1er août 2022 par le collège de médecins de l'OFII, M. B..., qui a levé le secret médical, **produit une attestation datée du 18 octobre 2022, traduite du géorgien, établie par le chef d'établissement de la " clinique géorgienne américaine de la médecine de famille ", établissement situé à Tbilissi dans lequel il était pris en charge avant son arrivée en France, indiquant que l'intéressé nécessitait, pour préciser son diagnostic et déterminer le traitement à suivre, la pose d'un cathéter selon une procédure spécifique, le cathérisme des veines surrénales, qui n'est pas réalisée en Géorgie et recommandant la continuation de l'examen et du traitement en France, dès lors qu'un tel dispositif permet des prélèvements en dynamique et un traitement adapté.** M. B... produit en outre, **la liste des médicaments disponibles dans les pharmacies en Géorgie établie en décembre 2022 par le " Géorgia Medicaid ", programme d'assistance médicale, administré par le département de la santé du gouvernement géorgien, dans lequel le Bisoprolol n'apparaît pas. Il produit enfin un courrier du 6 mai 2021, traduit du géorgien, de l'office civil de la santé publique et du service social de la mairie de Tbilissi selon lequel son traitement n'était pas pris en charge par le système de sécurité sociale géorgien.**

6. Si l'OFII a produit, à la demande du juge de première instance, l'entier dossier médical de M. B... au vu duquel il s'est prononcé, ce dernier ne comporte aucune précision sur les éléments ou informations ayant permis au collège des médecins d'estimer que le requérant pouvait, au contraire, bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. En outre, les deux liens internet auxquels le préfet du Gers renvoie dans sa requête, ne permettent pas davantage de conclure à la disponibilité des médicaments en Géorgie, ou à la disponibilité de molécules équivalentes. Il en est de même du rapport médical du Medical country of origin information (**MedCOI**), **produit par le préfet en appel, qui, au demeurant non traduit de l'anglais, et datant de 2019, soit de plus de deux ans par rapport à l'arrêté attaqué, n'apporte pas davantage d'éléments probants quant à l'existence d'un traitement approprié et quant à sa disponibilité dans des conditions permettant d'y avoir accès.** Enfin, les observations formulées par l'OFII dans le cadre de l'appel, qui renvoient, pour justifier de la disponibilité des médicaments précédemment listés ou d'un traitement équivalent, de nouveau à des sites internet, qui ne permettent pas de s'assurer d'une telle disponibilité, et à la base de données MedCOI, sans toutefois communiquer aucun élément tangible permettant d'apprécier le bien-fondé de ses affirmations, n'apportent toujours pas d'éléments suffisants à contredire les éléments apportés par le requérant. Par suite, dans les circonstances particulières de l'espèce, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. B... pourrait effectivement bénéficier d'un traitement approprié en Géorgie ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Bordeaux, 4 juillet 2023, n°23BX00258

GEORGIE / Greffe de rein / Pas de greffe cadavérique

“ Il ressort des pièces du dossier que dans son avis du 24 septembre 2021, sur lequel s'est notamment fondée la préfète de la Gironde pour refuser de délivrer le titre de séjour sollicité par M. C..., le collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) a estimé que l'état de santé de M. C... nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner à son égard des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais qu'il peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé géorgien. M. C... fait valoir qu'il souffre d'une pathologie rénale chronique en stade V et qu'il est pris en charge à raison de trois séances de dialyse par semaine. Il produit un certificat médical d'un néphrologue daté du 3 mai 2022 attestant de sa maladie et du traitement suivi, qui indique qu'en l'absence de traitement de suppléance rénale, son pronostic vital serait engagé, ainsi qu'une ordonnance et une liste de prescriptions établies par le même médecin attestant de la prise d'un traitement médicamenteux lourd. Il produit par ailleurs une attestation d'un médecin de l'Union

géorgienne de dialyse de néphrologie et de transplant (DNT Union), organisme domicilié à Tbilisi, traduite en langue française et datée du 6 mai 2022, selon laquelle M. C... **nécessite une transplantation rénale qui ne peut être réalisée " qu'à l'étranger " dès lors que la " greffe cadavérique " n'est pas pratiquée en Géorgie et qu'aucun donneur compatible n'a été trouvé parmi ses parents proches. Si la première juge s'est appuyée, pour rejeter les conclusions à fin d'annulation de la décision attaquée, sur la circonstance que M. C... avait bénéficié de dialyses dans son pays d'origine comme son oncle et son père qui souffrent de la même maladie, et que ce dernier avait bénéficié d'une greffe de rein, il ressort des pièces du dossier que cette greffe a été pratiquée en Russie et que son père est décédé, depuis, des suites de sa maladie. Ainsi, dans les circonstances très particulières de l'espèce et en l'absence de tout élément apporté par la préfecture en défense, qui se contente de renvoyer à ses écritures de première instance, il ne ressort pas des pièces du dossier, malgré l'avis de l'OFII qui est d'ailleurs antérieur aux documents médicaux précités, que M. C... puisse bénéficier effectivement dans son pays d'origine d'un traitement approprié qui ne peut consister qu'en une transplantation rénale.** Par suite, en l'obligeant à quitter le territoire français, la préfète de la Gironde a méconnu les dispositions précitées du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [OQTF annulée].”

CAA Bordeaux, 2 mai 2023, n°22BX02041

GEORGIE / Greffe de rein nécessaire / Greffe par donneur cadavérique non pratiquée

“Il ressort des pièces du dossier que M. C est atteint d'une insuffisance rénale chronique terminale. Il suit actuellement trois dialyses hebdomadaires et le seul traitement alternatif possible consiste en une greffe de rein. Or, une attestation du ministère des affaires sociales de Géorgie confirme que la greffe de donneurs cadavériques n'est pas pratiquée en Géorgie et un certificat médical du requérant, établi le 14 novembre 2022 constate que ce dernier n'a pas de donneur vivant potentiel de rein alors que rien ne fait obstacle à son inscription sur une liste d'attente de greffe rénale en France. Par suite, dans les conditions très particulières de l'espèce, eu égard à l'impossibilité absolue dans laquelle se trouve M. C de pouvoir bénéficier d'une transplantation rénale en Géorgie alors qu'un tel acte constitue la seule chance d'amélioration de son état de santé et de ses conditions de vie, l'arrêté du préfet de l'Hérault doit être regardé comme méconnaissant les dispositions précitées ; [annulation et injonction délivrance CST VPF].”

TA Montpellier, 29 décembre 2023, n°2306014

GEORGIE / Greffe de foie / Système de santé inaccessible pour une personne dépourvue de moyens financiers

“S'il est constant que le collège des médecins de l'OFII a émis le 22 octobre 2021 un avis défavorable au renouvellement du droit au séjour de M , au motif que l'intéressé pouvait effectivement bénéficier dans son pays d'un traitement approprié, le requérant, qui a levé le secret médical et qui est manifestement dépourvu de moyens financiers, produit à l'instance des documents de nature à établir que le système de santé géorgien ne lui permettrait pas d'avoir accès au traitement et aux soins requis par son état de santé en raison de ce que ceux-ci seraient entièrement à sa charge ; [suspension et injonction de délivrance APS].”

TA Toulouse, référé suspension, 22 juillet 2022, n°2203760

GEORGIE / Greffe de rein nécessitant un traitement immunosupresseur à vie / Cellcept et Advagraf indisponibles et non substituables

“ Toutefois, ces éléments d'information ne sont pas de nature à établir que M. B... pourrait bénéficier d'un traitement approprié à son état de santé en Géorgie dès lors qu'il ressort, d'une part, de l'ordonnance bizona du 21 septembre 2020 produite par M. B... pour la première fois en appel,

l'apposition de la mention médicale " non substituable " pour l'Advagraf et le Cellcept, immunosuppresseurs utilisés pour limiter les risques de rejet de greffe chez les adultes transplantés rénaux ou hépatiques et, d'autre part, d'une attestation du ministère des personnes déplacées internes venues des territoires occupés, du travail, de la santé et des affaires sociales de la Géorgie en date du 16 octobre 2020 que l'Advagraf et le Cellcept ne sont pas enregistrés sur le marché pharmaceutique de Géorgie ; [injonction de délivrance CST VPF].”

CAA Paris, 6 décembre 2021, n°20PA03934

MALI / Insuffisance rénale chronique / Irbesartan, Exforge, Aprovel et Valsartan indisponibles

“ Pour contester cet avis, M. A..., qui souffre d'une insuffisance rénale chronique d'origine vasculaire au regard de laquelle un titre de séjour lui a été régulièrement délivré depuis 2013, fait valoir que son état de santé nécessite un traitement composé de deux médicaments, Aprovel 150 mg pour l'insuffisance rénale et Exforge pour l'hypertension artérielle, qui ne sont pas disponibles au Mali. A cet égard, il produit deux certificats médicaux du néphrologue de l'hôpital Saint-Louis qui le suit depuis 2013, le premier en date du 29 octobre 2019 mentionnant que son état de santé reste stable grâce au traitement prescrit et à un suivi régulier, le second en date du 22 octobre 2020 indiquant que son état de santé nécessite un " suivi médical spécialisé, ce qui, aujourd'hui, ne pourra pas se faire de manière correcte dans son pays d'origine ", ainsi que l'annexe de l'arrêté du ministre de la santé et du développement social du Mali, en date du 26 août 2019, fixant la **liste nationale des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI) dans ce pays. Or il ressort de cette liste, dont le caractère probant ne saurait être sérieusement mis en cause, que ni les deux médicaments précités prescrits à M. A..., ni même d'autres médicaments contenant deux des trois principes actifs qui sont associés à Aprovel 150 mg et Exforge, soit l'Irbesartan et le Valsartan, n'y figurent, seul l'Amlodipine y étant répertorié.** Les éléments qui précèdent sont ainsi de nature à remettre en cause l'appréciation du collège de médecins de l'OFII concernant la disponibilité du traitement approprié à l'état de santé du requérant au Mali. Enfin, le préfet de la Seine-Saint-Denis, qui n'a produit aucune observation en défense, n'apporte aucun élément de nature à démontrer que l'intéressé pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Paris, 30 juin 2023, n°22PA01613

MAROC / Greffe de rein / Envarsus indisponible et non substituable

“ Il ressort des pièces du dossier que Mme ...a subi une transplantation rénale en France le 19 février 2020 et fait depuis l'objet d'un suivi strict tous les deux mois et suit un traitement immunosuppresseur à base de Cellcept et d'Envarsus. **Elle produit plusieurs certificats médicaux circonstanciés dont il ressort que l'Envarsus n'est pas commercialisé au Maroc.** Si le préfet fait valoir que le Prograf est un médicament équivalent qui est commercialisé au Maroc, il ressort des pièces produites par la requérante, notamment des attestations rédigées les 14 novembre 2022 et 7 juin 2023 par un médecin du service de néphrologie, transplantation et immunologie clinique de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon où elle est suivie d'une part qu'**un changement de son traitement risquerait d'engendrer un rejet de sa greffe ou des complications à très haut risque et d'autre part que la requérante a déjà reçu un traitement par Prograf mais que celui-ci a dû être remplacé par l'Envarsus car elle ne le tolérerait pas;** [injonction délivrance CST VFP].”

TA Lyon, 11 juillet 2023, n°2209600

ALGERIE / Algie vasculaire de la face chronique / Imiject, Dostinex et Androtardyl pas disponibles

“En l’espèce, M. établit par des documents nombreux et variés, en particulier des certificats médicaux, des ordonnances et des résultats d’analyses médicales, souffrir d’algie vasculaire de la face de forme chronique, de macroadénome à prolactine et d’insuffisance gonadotrope. Pour traiter ces maladies, il observe un traitement fondé sur la prise quotidienne de Verapamil, d’Imiject, de Dostinex et d’Androtardyl. Il suit également des séances d’oxygénothérapie à haut débit, fait l’objet d’un suivi neurologique, sanguin et endocrinologique et se soumet régulièrement à des IRM. Pour rejeter la demande de renouvellement de titre de séjour de M. , le préfet de police s’est fondé sur l’avis du collège de l’Office français de l’immigration et de l’intégration en date du 19 juillet 2021 indiquant que si l’état de santé de M. nécessite une prise en charge dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d’une exceptionnelle gravité, l’intéressé peut bénéficier d’un traitement approprié dans son pays d’origine. **Néanmoins, il ressort des pièces du dossier, et en particulier de plusieurs attestations de pharmacies algériennes en date des 9, 13 et 14 octobre 2021 et de deux certificats médicaux des 2 et 3 novembre 2021 de son endocrinologue et de son neurologue, d’une part, que le traitement à base de Verapamil, d’Imiject, de Dostinex et d’Androtardyl qu’il suit quotidiennement pour faire face à ses pathologies, n’est pas disponible en Algérie et, d’autre part, que ce traitement n’est substituable par aucun autre dès lors qu’aucun médicament générique ne contient les mêmes substances actives et molécules que celles contenues dans les quatre médicaments cités, en particulier le vérapamil chlorydrate, le sumatripan et la cabergoline.** La circonstance que les deux certificats mentionnés soient postérieurs de quelques jours à la décision attaquée est en l’espèce sans incidence, dès lors qu’il est constant qu’ils décrivent une situation existante à la date de celle-ci ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 21 février 2022, n°2124079/2-2

MALI / Meningiome / IRM cérébrale indisponible

“Il ressort des pièces du dossier que Mme C **souffre de crises d’épilepsie symptomatiques en raison de l’existence d’un œdème périlésionnel ayant été causé par un volumineux méningiome de la faux du cerveau opéré** en avril 2013. Malgré cette intervention, un reliquat de méningiome a été détecté en mai 2014, ce qui **rend nécessaire la réalisation régulière d’examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale, une à plusieurs fois par an.** Il ressort des pièces du dossier que le professeur B, chef du service de neurologie au centre hospitalier universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako, qui a suivi l’intéressée en 2005, lorsqu’elle était encore au Mali, précise dans deux attestations des 14 juin 2016 et 27 avril 2021 que **le Mali ne dispose pas des outils de suivi indispensables pour la prise en charge diagnostique, notamment la faculté de réaliser une IRM cérébrale, et le cas échéant thérapeutique de la patiente. Un de ses confrères en poste au CHU Mère-Enfant Le Luxembourg de Bamako a également attesté les 16 juin 2021 et 19 avril 2023 de cette indisponibilité.** Ces éléments médicaux précis et circonstanciés ne sont pas contredits sérieusement par le préfet de police. Dans ces conditions, les pièces médicales fournies par la requérante contredisent bien la mention de l’avis du collège médical de l’OFII selon laquelle Mme C pourrait effectivement bénéficier de soins appropriés à son état de santé dans son pays d’origine. Dans ces conditions, Mme C est fondée à soutenir que la décision contestée du 6 février 2023 lui refusant le renouvellement de son titre de séjour méconnaît les dispositions de l’article L. 425-9 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 12 juillet 2023, n°2309098

SENEGAL / Paraplégie spastique / Toxine botulique et prise en charge pluridisciplinaires indisponibles

« Mme soutient qu'elle souffre, depuis l'âge de cinq ans, de paraplégie spastique, pathologie qui se manifeste par une incapacité de marcher, une incontinence urinaire et anale, une déformation rachidienne et un syndrome restrictif respiratoire, dont la gravité nécessite une prise en charge médicale en France. Il ressort des pièces du dossier que la décision critiquée du 21 décembre 2020 par laquelle le préfet des Bouches-du-Rhône a refusé à Mme la délivrance d'un titre de séjour sur le fondement du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, a été prise notamment au vu de l'avis émis le 19 octobre 2020 par le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) qui a considéré que si l'état de santé de l'intéressée nécessite une prise en charge médicale, et que le défaut d'une telle prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle peut bénéficier d'un traitement approprié au Sénégal eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans ce pays, vers lequel elle peut voyager sans risque. Il ressort des pièces produites à l'instance, et notamment des nombreux certificats médicaux, que Mme est, depuis son arrivée en France, régulièrement prise en charge en milieu hospitalier et bénéficie d'un suivi médical pluridisciplinaire avec des médecins pneumologues, neurochirurgiens et urologues. Atteinte de pathologies évolutives, elle a notamment été hospitalisée à partir du 2 décembre 2020, soit postérieurement à la date de l'avis émis par le collège des médecins, pour une aggravation de son état de santé. Il ressort du compte rendu d'hospitalisation, particulièrement circonstancié, établi le 18 décembre 2020 par le Dr Sellier, médecin physique et de réadaptation, que « la complexité et la spécificité des soins médicaux nécessitent la poursuite de l'hospitalisation en milieu spécialisé ». Mme suit en outre un lourd traitement médicamenteux composé de huit molécules différentes et bénéficie également d'injections de toxine botulique intramusculaires, dans les membres inférieurs et la vessie, permettant notamment d'atténuer ses troubles urinaires, qui constituent, selon le Dr Sellier, « le seul traitement efficace dans cette situation ». Par ailleurs, le Dr Gaillet, dans un certificat du 26 janvier 2021, affirme que l'état de santé de l'intéressée nécessite une chirurgie urologique pour dérivation urinaire continente, programmée le 3 juin 2021, cette intervention étant nécessaire pour éviter « un risque de dégradation de la fonction rénale et de sepsis grave urinaire ». Toutes ces informations sont notamment corroborées par le certificat médical daté du 23 février 2021 du Dr Issa Tall Diop, neurologue au centre hospitalier Albert Royer de Dakar, au Sénégal, qui a suivi Mme en 2016-2017, qui relève que **les injections de toxine botulique dont la requérante bénéficie pour traiter ses troubles urologiques ne sont pas pratiquées au Sénégal et qu'il n'existe pas de centre spécialisé où elle pourrait bénéficier d'une prise en charge globale pluridisciplinaire, « ce qui est requis pour les complications de son atteinte médullaire »**. Le préfet ne produit en défense aucun élément permettant de remettre en cause les arguments ainsi avancés par Mme en lien avec les pathologies initiales ayant motivé sa demande de titre de séjour alors qu'il ressort des pièces du dossier qu'un défaut de prise en charge médicale entraînerait pour cette dernière des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Eu égard à l'ensemble de ces circonstances, Mme est fondée à soutenir que le préfet des Bouches-du-Rhône a fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en refusant de lui délivrer un titre de séjour en qualité d'étranger malade et a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation des conséquences de sa décision sur sa situation personnelle ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Marseille, 25 juin 2021, n°2102338

MALI / Syndrome de Lyell et toxidermie / Lentilles spéciales et surveillance indisponibles

“Toutefois, il ressort des pièces du dossier que Mme F épouse B est suivie pour les suites d'un syndrome de Lyell et souffre de toxidermie, tel que l'indiquent deux certificats médicaux, **l'un du 15 septembre 2021 du Dr A E, professeur des universités, et membre du service d'ophtalmologie de l'Hôpital Bichat à Paris, et l'autre du 16 septembre 2021, du professeur C D, ophtalmologiste coordonnateur du programme national de santé oculaire du Mali, exerçant à Bamako**, qui, bien que postérieurs à l'avis de l'OFII et à la décision attaquée, révèlent l'état de santé antérieur à cette dernière de Mme F épouse B. Or, ces certificats médicaux, particulièrement précis et circonstanciés indiquent d'une part, pour le certificat médical du 15 septembre 2021, que l'état de santé de Mme F épouse B nécessite **un suivi régulier et un traitement médicamenteux délivré " uniquement en pharmacie hospitalière française "**, que le port de lentilles spéciales spécifiques à porter à vie ne sont pas disponibles au Mali et nécessitent une surveillance rigoureuse impossible à réaliser au Mali; d'autre part, le certificat médical du 16 septembre 2021 précise que la prise en charge nécessaire à l'état de santé de Mme F épouse B, à savoir une toxidermie liée au Syndrome de Lyell se fait à vie et " ne peut se faire à l'heure actuelle au Mali ". Ainsi, eu égard à ces éléments médicaux particulièrement circonstanciés, et non contredits en défense par le préfet de la Seine-Saint-Denis, la requérante contredit utilement les mentions de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 17 juin 2020 qui indiquent que le traitement nécessaire à son état de santé serait accessible dans son pays d'origine, le Mali ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 20 juillet 2022, n°2013229

SENEGAL / Glaucome / Dorzolamide, Fluorométholone et Bimatoprost indisponibles et non substituables, pas de centre de rééducation pour adultes

“ M., qui souffre de deux pathologies chroniques, à savoir un glaucome et une rétinopathie pigmentaire, était susceptible d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il ressort par ailleurs des pièces du dossier qu'à la date de la décision attaquée, **M. se voyait prescrire, avec la mention « non substituable », trois médicaments, le premier comprenant de la fluorométholone, le second composé de dorzolamide et timolol et le dernier de bimatoprost et timolol. Il ressort également des pièces du dossier que seul le timalol est présent au Sénégal, la dorzolamide, la fluorométholone et le bimatoprost ne figurant pas sur la liste des médicaments et produits essentiels du Sénégal révisée en 2018.** Si d'autres médicaments de traitement du glaucome sont disponibles dans ce pays, il ressort de l'attestation rédigée conjointement par l'ophtalmologue de M. et une assistante de service social que le suivi de la pathologie de l'intéressé **a été très difficile à équilibrer en France même, ces personnes relevant en outre qu'il n'existe pas à leur connaissance de centre de rééducation pour adultes devenus malvoyants au Sénégal et de possibilité de rééducation et adaptation au quotidien** ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Nantes, 12 octobre 2023, n°2202811, 2213936

SENEGAL / Glaucome / Simvastatine, Dorzolamide et Latanoprost pas disponibles

“Il ressort des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux établis par des praticiens du centre hospitalier des Quinze-Vingts les 4 juin 2019 et 24 septembre 2019, que la pathologie glaucomateuse de Mme est évolutive, qu'une cécité définitive peut intervenir en l'absence de soins médicaux adaptés, que si Mme a d'abord suivi un traitement par Carteol 2 % et Monoprost, la trithérapie qui lui est actuellement prescrite aux deux yeux et qui est qualifiée par les praticiens de « traitement médical maximal » a permis de contrôler la pression intra-oculaire, nécessaire pour éviter

une aggravation de son glaucome. **Ainsi, c'est l'association des trois substances actives, la Dorzolamide, le Timolol et la Latanoprost, qui a permis de stabiliser la pathologie glaucomateuse de Mme.** Il ne ressort pas des pièces du dossier que d'autres substances actives ou d'autres molécules pourraient se substituer à la trithérapie mise en place alors que, comme il a déjà été dit, le Carteol associé au Monoprost n'avait pas permis d'enrayer l'évolution du glaucome. Or, comme le reconnaît le préfet de police, **ni la Dorzolamide, ni la Latanoprost ne sont disponibles au Sénégal. En outre, il ressort de la prescription médicale du 12 septembre 2019 que la Simvastatine était prescrite à Mme à la date de l'arrêté contesté et, en tout état de cause, ce médicament lui est toujours prescrit comme en attestent les prescriptions médicales intervenues pendant la période comprise entre le 12 décembre 2019 et le 25 mars 2021. Dans ces conditions, les substances actives Dorzolamide et Latanoprost et le médicament Simvastatine n'étant pas disponibles au Sénégal, c'est à juste titre que les premiers juges ont estimé que Mme ne pouvait pas bénéficier effectivement du traitement médical adapté à son état de santé dans son pays d'origine et qu'ainsi, le préfet de police avait méconnu les dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile."**

CAA Paris, 31 janvier 2022, n°21PA01881

ORL - Otites

Voir recueil Volume V (2021)

Pathologies auto-immunes

ALBANIE / Hémophilie type B sévère / Novosen indisponible ou à tout le moins insuffisant et inadéquat

“Pour contredire l'avis précité, M. A. précise qu'il est porteur d'une hémophilie de type B sévère avec anticorps anti-facteur IX entraînant un handicap moteur majeur, consistant en de graves arthropathies des genoux, des coudes, des épaules et des chevilles ainsi que des hématomes des muscles psoas ayant entraîné des rétractions musculaires, et qu'il ne dispose en Albanie d'aucun traitement approprié. A cet égard, l'intéressé produit un **certificat du 29 mai 2019 d'un médecin urologue du centre hospitalier universitaire " Nene Tereza " de Tirana qui l'a reçu en consultation à plusieurs reprises pour des coliques néphrétiques, lequel indique qu'en Albanie, " il n'existe pas un traitement spécifique pour soigner l'hémophilie par le facteur VII".** Par ailleurs, M. A... produit un **certificat en date du 18 septembre 2019 du docteur N., praticien hospitalier du département d'hématologie biologique du centre hospitalier universitaire de Montpellier, qui, après avoir rappelé les troubles sévères de l'intéressé, relève que " Le traitement indispensable à sa pathologie est indisponible dans son pays ", lequel est complété par un autre certificat de ce même praticien, daté du 27 mai 2020, qui indique que ce traitement est à base du médicament " Novosen "**. L'appelant produit également un **courrier du 10 juin 2020 du président de l'Association albanaise des hémophiles, qui détaille la prise en charge des patients atteints d'hémophilie de type B sévère avec inhibiteurs, en soulignant qu'en Albanie, un seul laboratoire pharmaceutique NovoNordisk, peut fournir le " Novoseven ", unique médicament pouvant traiter de tels patients, et que, pour des raisons budgétaires, il n'est en pratique utilisé qu'en cas d'urgence ou d'actes de chirurgie. Le caractère insuffisant et inadéquat du traitement proposé en Albanie aux personnes atteintes spécifiquement d'hémophilie avec inhibiteurs est également confirmé par la lettre du 7 octobre 2020 adressée au conseil du requérant à sa demande, par un représentant de la Fédération**

mondiale de l'hémophilie, créée en 1963 et reconnue officiellement par l'Organisation mondiale de la santé, même si le préfet produit par ailleurs un extrait du site internet de cette fédération relevant les progrès accomplis dans ce pays dans le traitement en général de l'hémophilie, notamment par l'utilisation de facteurs d'anticoagulation et l'ouverture d'un centre de soins dans la capitale. Enfin, contrairement à ce que fait valoir en défense le préfet, l'autorisation provisoire de séjour accordée initialement à M. A... à compter du 6 juillet 2015, puis le titre de séjour qui lui a été délivré à compter du 14 janvier 2016, n'ont pu lui être attribués uniquement en raison d'une leucémie aigue myéloblastique, aujourd'hui en rémission complète, dès lors que cette dernière n'a été diagnostiquée, aux termes du certificat médical précité du 27 mai 2020 du Docteur N., qu'en janvier 2017. Par les documents précités, M. A... démontre ainsi que, contrairement à ce qu'a estimé le collège de médecins de l'OFIL, et compte tenu de la spécificité de l'hémophilie avec inhibiteurs dirigés contre les facteurs de coagulation IX dont il est atteint, il ne peut bénéficier effectivement en Albanie d'un traitement approprié ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Marseille, 17 décembre 2020, n°20MA02654

GEORGIE / Syndrome de Mc Duffie / Cellcept indisponible et non substituable

“Mme souffre d’une maladie auto-immune et qu’elle est atteinte d’une vascularité avec urticaire et hypocomplémentémie, appelée syndrome de McDuffie. Pour rejeter la demande de renouvellement de titre de séjour présentée par Mme , le préfet des Bouches-du-Rhône a retenu, en s’appropriant les termes de l’avis du collège de médecins du service médical de l’Office français de l’immigration et de l’intégration (OFIL) du 31 mars 2021, que si l’état de santé de l’intéressée nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir des conséquences d’une exceptionnelle gravité, « l’offre de soins et les caractéristiques du système de santé géorgien lui permett[ai]ent de bénéficier effectivement d’un traitement approprié », et qu’elle pouvait voyager sans risque vers la Géorgie. Pour contester cette appréciation, Mme produit de très nombreux certificats médicaux faisant notamment état de la maladie auto-immune grave et rare dont elle souffre ainsi que des atteintes rénales et ophtalmologiques sévères qui en découlent. Dans la présente instance, elle produit de nouvelles ordonnances, dont l’attestation de son médecin psychiatre en date du 22 février 2022 qui fait état **de ce qu’il s’agirait « d’une émigration de survivance sanitaire d’une patiente au pronostic vital engagé dont la survie dépend maintenant de traitements rares et coûteux non disponibles dans son pays d’origine »** ainsi que l’attestation détaillée, rédigée le **31 mai 2022 par un médecin interniste à la clinique Clairval à Marseille faisant état de ce que l’un des médicaments qui était prescrit à Mme, le cellcept, n’était pas substituable et qu’elle avait placé l’intéressée sous biothérapie. Ce certificat mentionne également que l’appelante avait pris contact auprès de l’hôpital géorgien dont elle dépendait et du ministère de la santé de son pays et en avait conclu que son traitement n’était pas disponible dans son pays d’origine. Il ressort en effet des pièces du dossier et notamment des extraits d’échanges de courriels ainsi que des courriers rédigés en géorgien et traduits que le traitement de l’affection rare dont souffre Mme ne faisait pas partie des programmes de l’Etat et n’était donc pas financé par l’Etat géorgien et que le médicament qui lui était prescrit dans le cadre de la biothérapie n’était pas enregistré sur le marché pharmaceutique géorgien.** En défense, le préfet des Bouches-du-Rhône n’a versé au dossier en première instance que l’avis du collège des médecins de l’Office français de l’immigration et de l’intégration tandis que le dossier médical produit par l’Office ne contient aucun document ni élément de nature à établir la possibilité pour l’appelante de bénéficier effectivement d’un traitement approprié dans son pays d’origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Marseille, 27 février 2023, n°22MA01433, 22MA01435

MALI / Maladie de Takayasu / Maladie sévère et exceptionnellement rare

“ Toutefois, il ressort des pièces du dossier que la requérante est atteinte de la maladie de Takayasu dans la forme " sévère ", aussi appelée " maladie des femmes sans pouls ". Il s'agit d'une pathologie très rare, **touchant trois personnes sur un million, qui n'a fait l'objet de publication dans la presse médicale qu'en 1991. A ce titre, cette maladie nécessite un traitement lourd en immunosuppresseurs et une prise en charge conjointe à vie par un service de chirurgie vasculaire spécialisé dans la pathologie de l'aorte thoraco-abdominale, et par un service de médecine interne spécialisé dans la prise en charge des maladies inflammatoires.** Si le préfet de police produit, quant à lui, une liste des médicaments disponibles au Mali en date du 26 août 2019 et des listes répertoriant les cliniques et les hôpitaux du pays sans que soient précisés les services de spécialités, ces documents ne suffisent pas, compte tenu des pièces en sens contraire produites par la requérante, à démontrer que celle-ci pourra bénéficier effectivement d'un traitement adapté et pour l'application des dispositions précitées de l'article L. 425-9. Dans ces conditions, le caractère chronique, sévère et exceptionnellement rare de la pathologie, la prise en charge et la surveillance médico-chirurgicale pluridisciplinaire requises, l'indisponibilité des structures hospitalières et techniques au Mali, ainsi que les autres éléments qui ressortent du dossier sont de nature à remettre en question l'appréciation du préfet de police ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 4 juillet 2023, n°2309156

Pancréatite

JORDANIE / Pancréatite chronique / Eurobiol mauvaise dosage disponible et Creon coût trop élevé

“ Il ressort des pièces produites par le requérant, et notamment de quatre attestations de pharmaciens jordaniens installés à Amman, que, d'une part, le traitement de sa maladie nécessite l'administration de substitut pancréatique, commercialisé sous les noms de créon ou eurobiol, à raison de 6 gélules dosées à 25 000 unités en ce qui concerne le créon qui est le médicament prescrit à M. X. D'autre part, le produit eurobiol n'est pas disponible en Jordanie et le produit créon n'est disponible que dans un dosage inférieur, à 10 000 unités, le traitement pouvant ainsi coûter, au regard de la posologie nécessaire, plus de 350 euros par jour à M. X, alors que ce médicament n'est pas pris en charge par l'assurance maladie jordanienne et qu'il ne peut ainsi pas en bénéficier au regard de son coût prohibitif et de ses faibles ressources. Ces éléments circonstanciés, appuyés des attestations précitées dont l'authenticité n'est pas remise en cause par le préfet des Bouches-du-Rhône, ne sont pas sérieusement contestés par celui-ci qui se borne à se référer de manière générale à l'ensemble de la documentation à laquelle le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a accès pour l'élaboration de son avis et à faire valoir que le coût des traitements dans le pays d'origine n'a pas à être pris en considération, au mépris de la législation en vigueur, sans produire d'éléments sur la disponibilité et l'accessibilité en Jordanie du traitement nécessaire à M. X; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 27 septembre 2022, n°2203269

Pneumologie

ALGERIE / Fibrose pulmonaire / Pirfenidone indisponible

“ Mme, qui souffre d'une fibrose pulmonaire idiopathique, produit deux certificats médicaux établis en février 2022 et janvier 2023 par un praticien hospitalier des Hospices civils de Lyon, qui mentionnent sa pathologie, indiquent qu'elle doit bénéficier d'un traitement anti-fibrosant (pirféridone) et précisent

qu'aucun traitement de ce type n'est accessible en Algérie, ainsi qu'une ordonnance du 2 juin 2022 lui prescrivant le médicament Esbriet, dont le principe actif est le pirfénidone. Si le préfet du Rhône a fait valoir, en première instance, que sa pathologie pouvait également être traitée par la substance active nintedanib, contenue dans le médicament Ofev, Mme produit, en appel, **une attestation, datée du 5 février 2023, établie par le chef de service des maladies respiratoires du centre hospitalier universitaire Mustapha d'Alger, selon laquelle les médicaments Ofev et Esbriet ne sont pas disponibles en Algérie. Elle produit également le résultat de recherches effectuées sur le site internet Phar'Net, qui reprend la nomenclature officielle des médicaments distribués en Algérie, qui fait apparaître que ni les deux médicaments précités, ni leurs substances actives, le pirfénidone et le nintedanib, n'y sont commercialisés.** Dans ces conditions, et alors que seules ces spécialités sont indiquées dans la prise en charge de la pathologie de Mme, ainsi que cela ressort de la brochure 2021 sur la fibrose pulmonaire idiopathique établie par le centre de référence des maladies pulmonaires rares, l'intéressée, par les éléments qu'elle produit, établit que contrairement à ce qu'a estimé le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, elle ne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Lyon, 5 octobre 2023, n°23LY01129 - 23LY01131

MALI / Problèmes pneumologiques / Indisponibilité Salbutamol et Indicaterol, pas d'amélioration de l'état de santé depuis le précédent titre de séjour

« Ainsi qu'il a été dit au point 1, M. B était titulaire d'un titre de séjour valable jusqu'au 8 juillet 2021 et a présenté sa dernière demande de renouvellement dans le délai requis, avant l'expiration de son dernier titre de séjour. Alors qu'il ressort tant des pièces du dossier que des explications fournies à l'audience par le requérant et son conseil que la fin de ses missions par son employeur, le 2 juin 2023, est la conséquence du refus de renouvellement de son titre de séjour, les circonstances invoquées par le préfet, selon lequel M. B ne justifie pas être démuné de ressources et la décision litigieuse n'interdit pas à l'intéressé l'accès aux soins qui lui sont nécessaires, ne permettent pas de faire échec à la présomption mentionnée au point précédent. La condition d'urgence posée par l'article L. 521-1 du code de justice administrative doit en conséquence être regardée comme remplie ; [suspension refus de renouvellement + délivrance APS avec AT jusqu'au jugement au fond]. »

TA Montreuil, référé suspension, 7 octobre 2023, n°2311108

UKRAINE / Insuffisance respiratoire / Conflit armé, coupures de courant

“ En l'espèce, le collège des médecins de l'OFII a estimé, dans son avis du 5 janvier 2022, que l'état de santé de M. B nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais que, d'une part, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, ce dernier peut effectivement y bénéficier d'un traitement approprié et, d'autre part, l'état de santé de M. B lui permet de voyager sans risque vers son pays d'origine. Il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux des 12 janvier, 17 et 19 août 2022 produits en première instance par M. B que ce dernier souffre d'une insuffisance respiratoire sur bronchopneumopathie chronique obstructive de stade 4 et d'un syndrome d'apnée du sommeil pour laquelle la disposition en permanence d'un appareil de ventilation est nécessaire. **Or, il ressort des pièces du dossier et notamment des articles de presse produits par M. B en première instance, dont les dates de publication sont certes postérieures à l'arrêté en litige mais qui relatent une situation antérieure relative à la situation de guerre en Ukraine, que le réseau d'électricité ukrainien dysfonctionne régulièrement en raison du conflit armé qui se déroule sur le territoire, entraînant de nombreuses coupures d'électricité, alors que le traitement de M. B nécessite l'utilisation quotidienne d'appareils de santé électriques.** Ces éléments, qui ne sont pas contestés en défense, sont de nature à remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'OFII, qui

avait estimé qu'il existerait un traitement approprié à l'état de santé de M. B dans son pays d'origine, et dont l'avis avait été, au demeurant, pris antérieurement au déclenchement du conflit armé dans ce pays. Dans ces conditions, et nonobstant la circonstance que le préfet de Gironde a délivré à M. B par le même arrêté en litige une autorisation provisoire de séjour l'autorisant à travailler, M. B est fondé à soutenir que l'arrêté du 17 octobre 2022 est entaché d'illégalité pour ce motif ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Bordeaux, 13 juillet 2023, n°23BX00879

Psychiatrie

ALGERIE / Etat psychotique confusionnel et troubles délirants / Tercian, Seresta et Imovane indisponibles

“A l'appui de ses allégations, il produit notamment une nomenclature des médicaments autorisés en Algérie au 15 juin 2021 où ne figure aucun de ces trois médicaments. Les écritures du préfet n'apportent aucun élément au soutien d'un accès effectif à un traitement approprié dans le pays de renvoi et se bornent à renvoyer à l'avis du collège des médecins de l'OFII. Ce dernier fait valoir que ni le tercian ni l'imovane ne sont disponibles en Algérie mais que des médicaments de substitution, la quétiapine, dont le rapport bénéfices / risques est égal ou meilleur à celui de la cyamémazine (principe actif du tercian), et le zolpidem, médicament hypnotique de la même famille que le zopiclone, sont disponibles en Algérie. L'OFII fait également valoir que le seresta est disponible en Algérie. **Toutefois, l'OFII fonde ses affirmations sur des fiches issues du système d'information " medcoi ", pour " medical country of origin information " qu'elle ne produit pas, au motif de leur incommunicabilité, et qui ne sont pas publiées. Ainsi, ces éléments ne sont pas de nature à contester utilement les affirmations du requérant fondées sur la nomenclature des médicaments autorisés en Algérie au 15 juin 2021.** Dès lors, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. B peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Algérie de sorte qu'en prenant la décision attaquée, le préfet du Nord a méconnu les dispositions du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.”

TA Lille, 21 septembre 2023, n°2208799

ALGERIE / Trouble psychotique chronique / Rispéridone indisponible

“Il ressort des pièces du dossier que M. R souffre d'un trouble psychotique chronique marqué notamment par des épisodes délirants et dépressifs ainsi que d'une psychose hallucinatoire d'évolution déficitaire, pour le traitement desquels l'intéressé justifie bénéficier d'un suivi psychiatrique régulier ainsi que d'un traitement médicamenteux mobilisant notamment le trihexiphenidyle chlorhydrate, l'oxazepam, la loxapine et la rispéridone. M. R soutient également, d'une part que le caractère rebelle à ces traitements médicamenteux de son affection psychiatrique conduit le corps médical, comme en atteste le courrier du praticien hospitalier suivant le requérant en date du 9 mars 2022, à envisager la poursuite exploratoire d'un traitement médicamenteux plus efficace dans le cadre d'une prise en charge hospitalière adaptée, et d'autre part **que le lorazepam, molécule qui a été également prescrite à M. R, ainsi que la rispéridone ne sont plus disponibles en Algérie. Si le préfet de la Loire-Atlantique fait valoir que le système de santé algérien permet la prise en charge des affections psychiatriques et que les molécules prescrites à M. R sont disponibles en Algérie, il ne remet pas utilement en cause l'indisponibilité en Algérie de la rispéridone, molécule prescrite à M. R à la date de la décision attaquée, en produisant une nomenclature non datée des spécialités thérapeutiques disponibles en officine en Algérie, alors même qu'il n'est pas sérieusement contesté que, eu égard à l'état instable du requérant, cette molécule est indispensable à son traitement ;**

[injonction délivrance CST VPF dans un délai de deux mois sous astreinte de 50 euros par jour de retard].”

TA Nantes, 17 mars 2023, n°2203696

ALGERIE / Schizophrénie paranoïde et trouble dépressif / Vortioxetine – Brintellix et suivi rapproché indisponibles et non substituables

“ Il ressort des pièces du dossier que le requérant indique, sans être contredit par le préfet, est atteint de schizophrénie paranoïde et de trouble dépressif récurrent, nécessitant un traitement composé d’Abilify® 10 mg et de Brintellix® 10 mg, ainsi que d’une psychothérapie individuelle et de groupe hebdomadaire. Alors que le requérant produit d’une part, **un certificat médical en date du 9 décembre 2021, établi par le docteur L*, psychiatre au sein de l’AP-HM, faisant état de l’indisponibilité de la molécule Vortioxetine (Brintellix®), non substituable, sur le territoire algérien, ainsi que de la nécessité pour M. M de bénéficier d’un suivi rapproché à domicile, et d’autre part, un courrier du laboratoire Lundbeck, qui commercialise ledit traitement, et selon lequel ce dernier est indisponible en Algérie**, le préfet ne justifie pas d’éléments autres que la mise à disposition du collège de médecins de l’Office français de l’immigration et de l’intégration de la documentation visée dans l’arrêté du 5 janvier 2017. Dans ces conditions, le préfet des Bouches-du-Rhône ne peut faire valoir que le requérant pouvait bénéficier effectivement d’un traitement approprié en Algérie. Compte tenu de la nécessité de ne pas interrompre les soins indispensables au requérant, **il ne ressort pas des pièces du dossier que le requérant puisse bénéficier en Algérie d’un accès effectif à une prise en charge appropriée et à la continuité des soins initiés sur le territoire français depuis 2014** ; [injonction de réexaminer la situation].”

TA Marseille, 24 novembre 2022, n°2206468 Attention erreur de droit sur le dispositif, le tribunal aurait dû enjoindre à la délivrance car il s’est prononcé sur la disponibilité et non pas sur la gravité.

ALGERIE / Pathologie psychiatrique / Norset, Tercian, Rispedal, Lepticur et Noctamide indisponibles

« Il ressort des certificats médicaux et des prescriptions médicales produites par M. A... que son traitement comprend non seulement les trois médicaments mentionnés dans le rapport médical susmentionné, à savoir Norset, Tercian et Rispedal, mais aussi Lepticur (tropatépine) et Noctamide (lormetazepam). Il ressort des justificatifs produits par le requérant, non contestés par le préfet qui n’a pas produit en défense, ni en première instance ni en appel, que ces produits pharmaceutiques ne sont pas commercialisés en Algérie, ce que corrobore leur absence de la nomenclature des produits pharmaceutiques en Algérie, produite au dossier. M. A... produit en appel un certificat médical du praticien hospitalier qui le suit indiquant que le traitement médicamenteux qui a permis la stabilisation de son état, avec l’hospitalisation de jour, est le seul compatible avec sa pathologie. Dans ces conditions, il ne ressort pas des pièces du dossier que M. A... pourrait bénéficier d’un traitement approprié dans son pays d’origine ; [injonction réexamen]. »

CAA Paris, 25 mai 2022, n°21PA01249 Attention erreur de droit sur le dispositif, la cour aurait dû enjoindre à la délivrance car elle s’est prononcée sur la disponibilité et non pas sur la gravité.

ALGERIE / Psychose post-traumatique / Lien entre la pathologie et le pays d’origine

“Il ressort en outre des jugements susmentionnés du 6 décembre 2018 et du 7 juin 2019, qui ont acquis un caractère définitif, que M. Z souffre d’une psychose post-traumatique à la suite de l’assassinat sous ses yeux de son beau-frère et d’une agression physique dont il a été lui-même victime en Algérie. Il ressort également des pièces du dossier que l’intéressé suit un traitement médicamenteux composé de Lorazépam, d’Halopéridol et d’mémazine et que son état de santé nécessite un suivi psychiatrique régulier eu égard, notamment, à la survenance de phénomènes télépathiques et de soliloques nocturnes, ainsi qu’à l’existence d’une forte irritabilité et d’une attitude mutique. Le préfet de la Loire-ADDE – Cimade – Comede

Atlantique ne conteste pas sérieusement que l'origine de la psychose de M. Z trouve son origine dans un événement traumatique survenu dans le pays d'origine du requérant. **Cette circonstance, à supposer même qu'un traitement approprié à l'état du requérant soit disponible en Algérie, ce que conteste d'ailleurs le requérant sans être sérieusement contredit, fait obstacle à ce qu'il soit effectivement pris en charge dans cet Etat en vue du traitement de l'affection psychiatrique dont il souffre ; [injonction délivrance titre de séjour].**"

TA Nantes, 16 décembre 2022, n°2109053

ALGERIE / Hallucination et délire de persécution + résidu de méningiome / Traitement et prise en charge pluridisciplinaire inaccessible

" Il ressort des pièces du dossier que M. X souffre d'importantes séquelles à la suite d'un méningiome frontal dont l'ablation a été réalisée en 2016, et se trouve ainsi atteint de troubles psychiatriques lourds consistant notamment en des hallucinations et des délires de persécution, de troubles visuels ainsi que de troubles épileptiques graves, pour lesquels il bénéficie en France d'une prise en charge et d'un suivi pluridisciplinaire en particulier neurologique et psychiatrique. (...) Il ressort toutefois des nombreux documents médicaux produits par le requérant et non utilement contredits, notamment du certificat médical établi 4 juillet 2022 par le Dr V, médecin psychiatre, qu'il lui est indispensable de poursuivre la prise en charge spécialisée dont il bénéficie et que les risques liés à sa pathologie pourraient entraîner des complications majeures. Il en résulte également que M. X a fait l'objet d'une hospitalisation à temps plein en clinique spécialisée du 14 janvier 2020 au 28 septembre 2021, et qu'il bénéficie d'un traitement médicamenteux par cinq molécules différentes, la modification de son traitement psychotrope pouvant « déstabiliser son état clinique actuel ». M. X établit qu'il bénéficie également d'un suivi bi-annuel du résidu de son méningiome par imagerie spécialisée. **La cour administrative d'appel de Marseille a au demeurant estimé, par l'arrêt du 18 décembre 2020 mentionné au point 1, que M. X ne pourrait pas bénéficier dans son pays d'origine d'un suivi régulier du résidu de ce méningiome** dans des conditions satisfaisantes, ni d'une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire et de l'accompagnement médico-social nécessaire à l'amélioration de son état de santé psychiatrique. Dans ces conditions, en estimant que M. X pouvait bénéficier effectivement d'un traitement et d'un suivi appropriés à son état de santé en Algérie, le préfet des Bouches-du-Rhône, qui se borne à produire deux listes attestant de l'existence de cliniques psychiatriques et de médecins psychiatres dans ce pays, a fait une inexacte application des stipulations du 7° de l'article 6 de l'accord franco-algérien ; [injonction délivrance CRA VPF]."

TA Marseille, 9 novembre 2022, n°2205691 suite à CAA Marseille 18 décembre 2020 n°20MA00263

ARMENIE / Troubles cardiaques et psychiatriques / Bromazepam et Atenolol indisponibles

" Pour refuser la délivrance du titre de séjour sollicité sur le fondement des dispositions précitées, la préfète du Bas-Rhin s'est notamment fondée sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, du 7 août 2019, qui a estimé que si l'état de santé de Mme D nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité, la requérante était toutefois en mesure de bénéficier d'un traitement approprié en Arménie et de voyager sans risque vers son pays d'origine. En l'espèce, Mme D fait valoir qu'elle présente des troubles cardiologiques et psychiatriques et que les médicaments qui lui sont nécessaires ne sont pas disponibles en Arménie. **La requérante bénéficie d'un traitement par Bromazepam et Atenolol qui ne sont pas disponibles dans son pays d'origine selon la fiche MedCOI (" Medical Country of Origin Information ") versée à l'instance. Par ailleurs, il n'est pas allégué par la préfète du Bas-Rhin et il ne ressort pas des pièces du dossier que des traitements équivalents y seraient accessibles.** Dans ces conditions, Mme D est fondée à soutenir que la préfète du Bas-Rhin a méconnu les dispositions précitées en lui refusant la délivrance d'un titre de séjour. Il y a lieu, par suite,

et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, d'annuler cette décision ainsi que, par voie de conséquence, les décisions subséquentes ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Strasbourg, 14 février 2023, n°2208542

ARMENIE / Stress posttraumatique, anxiété et troubles de la personnalité / Tercian et Stolnox indisponibles et non substituables

“Il ressort des pièces médicales produites que M. C... souffre d'un syndrome de stress post-traumatique associé à une anxiété et de troubles de la personnalité pour lesquels il bénéficie d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychiatrique. Le certificat médical établi le 12 août 2020 par le médecin psychiatre qui le suit régulièrement indique que son traitement médicamenteux " ne doit pas être modifié, ni faire l'objet de substitution " car son équilibre psychique est fragilisé, que " sa pathologie psychiatrique d'une exceptionnelle gravité nécessite un suivi très régulier pour contenir ses symptômes, pour traiter la nature de sa pathologie, et pour contrôler les complications qui surviennent de façon épisodique " et que les soins nécessaires ne seraient pas disponibles en Arménie. Il ressort des pièces du dossier que l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Si la fiche MedCOI datée du 18 octobre 2012 produite en première instance par la préfète de la Vienne fait état de la disponibilité de la venlafaxine, molécule composant le médicament Effexor prescrit à M. C..., en revanche, il ressort des autres pièces médicales produites par la préfète **que certains médicaments prescrits à l'intéressé, notamment le Tercian et le Stilnox, ne sont pas disponibles en Arménie. A supposer même que des molécules équivalentes seraient disponibles, il ressort des termes précités du certificat médical du médecin psychiatre que les médicaments prescrits ne peuvent être substitués.** Ainsi, le traitement médical de M. C... ne pourrait être assuré dans son pays d'origine vers lequel il est renvoyé. Dans ces conditions, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres pathologies dont il souffre, ce dernier est fondé à soutenir que l'obligation de quitter le territoire français litigieuse a été prise en méconnaissance du 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction de délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 14 décembre 2021, n°21BX00599

ARMENIE / Schizophrénie / Molécule antipsychotique non commercialisée

“ Il ressort des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux produits par M. que celui-ci souffre de troubles schizophréniques, traités par consultations psychiatriques et voie médicamenteuse. Il ressort en particulier des termes du certificat d'un praticien hospitalier, psychiatre au centre hospitalier Charles Perrens à Bordeaux que l'équilibre de ces troubles “a été trouvé à l'aide d'une molécule anti-psychotique très spécifique”, dont, suivant en cela les termes mêmes de ce certificat, M. conteste la disponibilité en Arménie. A l'appui de son moyen, il produit en appel **la liste des médicaments essentiels disponibles en Arménie, ainsi que la liste exhaustive des médicaments disponibles dans ce pays, parmi lesquels ne figure pas la molécule en question.** Si, certes, cette liste de 2017, en défense, la préfète se borne en appel à renvoyer à ses écritures de première instance, dans lesquelles elle se bornait à faire valoir que “les médecins experts de l'OFII disposent de ressources d'informations suffisantes”, qu'elle énumère ensuite, et “font également appel à leur propre expérience, qui est variée”. Mais la préfète, invitée à produire des éléments démontrant de la disponibilité, dans le pays d'origine de M., de la molécule utilisée pour traiter celui-ci, ne produit aucun élément médical précis démontrant soit que cette molécule y est disponible, soit qu'elle est substituable par une autre molécule qui y serait disponible ; [injonction de délivrer une CST VPF].”

CAA Bordeaux, 12 juillet 2021, n°21BX0762

ARMENIE / Trouble schizo-affectif sévère / Seresta, Vertan et Brintellix indisponibles

« Il est constant que M. D... souffre d'un trouble schizo-affectif sévère persistant qui nécessite un traitement médicamenteux anxiolytique, hypnotique et antidépresseur qui comprend du **brintellix 20 mg, du veratran 10 mg, du seresta 50 mg et de l'abilify**. En l'absence de défense du préfet du Bas-Rhin, malgré une mise en demeure en ce sens, il n'est pas contesté que, comme l'attestent les différentes réponses des laboratoires pharmaceutiques consultés par le conseil du requérant, les médicaments abilify, veratran et brintellix 20 mg ne sont pas commercialisés en Arménie. Par ailleurs, si le préfet se prévalait en première instance d'une note verbale adressée à l'ambassade de France par le ministère des affaires étrangères de la République d'Arménie du 2 octobre 2015 selon laquelle des molécules génériques sont disponibles en Arménie pour le traitement des pathologies psychiatriques, les documents produits par le conseil du requérant, plus récents que la note précitée, établissent toutefois qu'aucun équivalent générique n'existe en Arménie pour le **seresta 50 mg, le veratran 10 mg ou le brintellix 20 mg, dont il n'est d'ailleurs pas précisé par le préfet s'ils sont substituables**. En outre, il ressort des pièces du dossier que dans un certificat médical du 18 juillet 2019, établi par le Dr G*, médecin psychiatre qui suit le requérant depuis 2014 dans le cadre actuel d'une psychothérapie hebdomadaire, il est indiqué d'une part, que les conclusions établies par le collège de médecins de l'OFII ne sont pas conformes aux observations transmises dans le certificat médical établi par le même médecin, qui indiquaient que " l'état de santé de son patient n'est pas du tout stabilisé ou stable mais au contraire gravement évolutif, que le pronostic est éminemment péjoratif et que l'objectif du traitement est de stabiliser la situation clinique et d'éviter un passage à l'acte suicidaire ". Il est également mentionné dans ce certificat médical du 18 juillet 2019 que le requérant ne pourra pas bénéficier du traitement nécessité par son état de santé en cas de retour en Arménie en raison de sa perte d'autonomie et enfin que l'impossibilité " pour ce patient de poursuivre ses soins en France l'exposerait à court terme à des complications funestes ". Dans ces conditions, ces documents sont de nature à remettre en cause l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration précité. Dès lors, dans les circonstances très particulières de l'espèce, en se fondant sur cet avis et en mentionnant qu'aucun élément n'est de nature à le remettre en cause, le préfet du Bas-Rhin a méconnu les dispositions du 11°) de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et a entaché d'illégalité le refus de titre de séjour pour raisons de santé opposé à M. D. ; [injonction de délivrance CST VPF].”

CAA Nancy, 12 juillet 2021, n°20NC00860

BÉNIN / Décompensations délirantes / OLANZAPINE indisponible, risque rechute au pays d'origine, fiche MEDCOI non produite

« 6. Il ressort des pièces du dossier, et notamment du rapport médical du 4 avril 2022 à destination du collège de l'OFII, ainsi que des certificats médicaux versés, que la requérante, qui a levé le secret médical, est atteinte de décompensations délirantes persécutives et mystiques évoluant depuis 2001, année de sa première hospitalisation en psychiatrie. Le diagnostic dont elle souffre est une psychose hallucinatoire chronique. **Elle a été hospitalisée en psychiatrie en France quatre fois, sa dernière hospitalisation datant de 2018 et a duré trois mois. Elle est astreinte à la prise quotidienne d'un neuroleptique, l'Olanzapine 10 mg, médicament qui n'est disponible au Bénin que sur autorisation temporaire d'importation via un grossiste ainsi que le précise un courriel du laboratoire Biogaran en date du 2 novembre 2022. De plus, le psychiatre qui la suit au sein de l'hôpital de Ville Evrard indique dans un certificat médical daté du 25 avril 2023, mais qui révèle toutefois une situation antérieure, que « le Benin reste le lieu principal de son angoisse et de sa persécution » et qu'un retour dans son pays d'origine s'accompagnerait d'un risque de rechute. Ce médecin mentionne également que le traitement médicamenteux n'est aucunement substituable et que l'Haldol ne peut être pris par la requérante, contrairement à ce que fait valoir l'OFII dans son mémoire en**

observations. En outre, si l'OFII mentionne que l'Olanzapine est disponible au Bénin au regard de la fiches MedCOI le concernant et où il est fait état de sa commercialisation, l'OFFI n'a pas communiqué au tribunal la fiche tirée de la base données MEDCOI établie par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile. Il ne met donc pas la juridiction à même d'en vérifier la portée et en particulier que la commercialisation de cette molécule y est suffisamment développée pour garantir un accès effectif à ce traitement. Par suite, à supposer que les troubles dont Mme est atteinte puissent faire l'objet d'un traitement approprié dans son pays d'origine, il n'en va pas de même dans les circonstances particulières de l'espèce. Ainsi, il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux mentionnés ci-dessus que le lien entre la pathologie dont elle souffre et les événements traumatisants qu'elle a vécus au Bénin ne permet pas, dans ce cas particulier, d'envisager un traitement effectivement approprié dans ce pays. Ce diagnostic est conforté par la circonstance que le dernier voyage effectué par l'intéressée au Bénin a entraîné une aggravation de son état. Dès lors, en estimant que Mme pouvait effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine et en refusant, en conséquence, de lui renouveler son titre de séjour en qualité d'étranger malade, le préfet de la Seine-Saint-Denis a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance TS]»

TA Montreuil, 14 novembre 2023, n°2216546

CÔTE D'IVOIRE / Schizophrénie paranoïde sévère + VIH / Traitement et prises en charges inaccessibles

“Il ressort des pièces du dossier que M. est entré en France en 2016 et qu'il souffre d'une schizophrénie paranoïde chronique sévère et est séropositif. A ce titre, il est notamment suivi par le docteur J, médecin au sein du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint Antoine, qui, dans un certificat médical du 16 octobre 2023, indique que le « traitement antirétroviral [de M.] a été adapté (...) du fait de la pathologie psychiatrique » et que celui-ci « ne peut être dispensé dans le pays dont il est originaire, ni son intégration avec une prise en charge psychiatrique ». De plus, il ressort des termes du certificat du 11 octobre 2023, établi par le docteur L, praticien hospitalier au service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique Paris 15, qu'«un retour dans son pays d'origine entraînerait un très fort risque de rupture médicamenteuse et donc de rechute psychotique ».

8. Par ailleurs, le requérant, qui suit un traitement composé d'olanzapine, de paroxétine, d'alimemazine et de doravirine, produit plusieurs documents émanant des laboratoires commercialisant l'olanzapine, le paroxétine et le doravirine et indiquant que ces médicaments ne sont pas disponibles en Côte d'Ivoire, pays d'origine de M. . Si le préfet de police produit des copies d'écran d'un moteur de recherche établissant que des médecins spécialistes en maladies infectieuses, en psychiatrie et que des psychologues exercent en Côte d'Ivoire, ainsi que des copies d'écran du site du dictionnaire médical Vidal relatives aux médicaments doravirine et la liste des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire, ces seuls éléments ne suffisent pas, alors notamment qu'il est constant que M. bénéficie de titres de séjour en France en raison de son état de santé depuis au moins 2022, à démontrer qu'il pourrait bénéficier de soins appropriés à son état de santé en Côte d'Ivoire ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 10 janvier 2024, n°2323869/5-3

CÔTE D'IVOIRE / Stress post-traumatique / Lien entre la pathologie et le pays d'origine + carences du système de santé

“Toutefois, il ressort des pièces du dossier que M. B qui souffre d'un syndrome post-traumatique pour lequel il est régulièrement suivi depuis décembre 2020 au sein du service de psychiatrie générale de l'hôpital de la Conception, à Marseille et subit occasionnellement des crises d'épilepsie a été hospitalisé plusieurs fois en soins psychiatriques après des tentatives de suicide. Son état de santé a

justifié qu'il soit précédemment admis au séjour. Il ressort des pièces du dossier et notamment de la lettre de liaison établie par un interne des hôpitaux en date du 26 février 2021 et plus récemment du certificat médical confidentiel établi le 17 novembre 2022 que, d'une part, le syndrome de stress post-traumatique dont il souffre est en relation avec les événements traumatiques dont il a été victime en Côte d'Ivoire avant son entrée sur le territoire français en 2018 et d'autre part, le retour dans son pays d'origine est susceptible d'entraîner une aggravation de son état de santé dès lors que sa grande vulnérabilité psychique est en relation directe avec les violences subies en Côte d'Ivoire. Il apparaît en effet que la simple possibilité d'un retour dans son pays l'a conduit au passage à l'acte suicidaire une première fois en février 2021 à la suite du rejet de sa demande d'asile et une seconde fois en février 2022 à la suite de la notification de l'obligation de quitter le territoire qui avait été prise à son encontre. Par ailleurs, M. B, qui a tissé " avec chacun des professionnels de santé, une alliance thérapeutique de qualité " ainsi que cela ressort de l'attestation rédigée par une infirmière de coordination du centre d'accueil pour demandeur d'asile (CADA) de l'association d'aide aux jeunes travailleurs (A*) en date du 9 février 2022, fait utilement valoir la stigmatisation des personnes souffrant de maladies mentales dans son pays d'origine et soutient qu'il ne pourrait bénéficier en Côte d'Ivoire d'une prise en charge et d'un traitement appropriés à son état de santé. Il produit à cet égard des données recensées par l'organisation mondiale de la santé, dont il ressort que ce pays comptait, en 2017, 122 professionnels de santé mentale pour une population de plus de 23 millions d'habitants, soit un taux de 0,53 pour 100 000 habitants - ce taux étant limité à 0,13 en ce qui concerne les psychiatres -, deux établissements de santé mentale et trois unités de santé mentale dans des hôpitaux généraux. Ainsi, quand bien même les traitements médicamenteux nécessaires à M. B seraient disponibles en Côte d'Ivoire, le suivi psychothérapeutique, mis en place depuis plusieurs années au sein du même service et que l'intéressé suit avec " une assiduité remarquable " et sans lequel le recours à un acte suicidaire est fort probable, ne peut être envisagé dans son pays, qu'il a au demeurant quitté suite aux événements qu'il y a vécus ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 25 octobre 2023, n°2306453

CÔTE D'IVOIRE / Stress post-traumatique / Lien entre la pathologie et le pays d'origine

“La requérante, qui a levé le secret médical, justifie notamment par la production de certificats médicaux établis le 10 février 2021 et le 18 février 2021 par un médecin du service universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale de l'hôpital La Grave de Toulouse et par une psychologue clinicienne du même établissement, joints au dossier médical transmis à l'OFII, présenter depuis plusieurs années une dépression chronique faisant suite à un syndrome de stress post-traumatique sévère, en lien avec des événements familiaux survenus dans son pays d'origine. Ses difficultés de santé ont conduit à la mise en place d'un traitement psychotrope et d'un suivi spécifique sur le plan psychologique. Si les médecins constatent une certaine amélioration de son état de santé, ils insistent toutefois sur la nécessité de poursuivre, parallèlement à la prise en charge thérapeutique, le suivi clinique, une rupture de ce suivi étant susceptible d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, allant jusqu'au passage à l'acte suicidaire, dès lors que l'état psychiatrique de Mme nécessite un cadre de vie stable et sécurisant.

Ainsi, quand bien même les traitements médicamenteux nécessaires à Mme seraient disponibles en Côte d'Ivoire, son suivi psychothérapeutique, mis en place depuis plusieurs années au sein du même service et sans lequel le recours à un acte suicidaire est fort probable, ne peut être envisagé dans le pays d'origine de la requérante, qu'elle a au demeurant quitté suite aux événements qu'elle y a vécus ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Toulouse, 21 mars 2023, n°2107479

GUINEE / Anxiété et surdité / L'absence d'appareillage augmenterait l'isolement et aurait des conséquences sur l'état anxieux

“3. M. B est entré en France en 2014 et y a déposé une demande d'asile qui a été définitivement rejetée par une décision de la Cour nationale du droit d'asile le 19 mai 2015. Il ressort des pièces du dossier que depuis son entrée, M. B a résidé en France de façon continue. Par ailleurs, il ressort des documents médicaux produits à l'appui de sa demande de titre de séjour que M. B souffre d'une surdité bilatérale de transmission, qualifiée de profonde dans le rapport médical destiné au collège des médecins de l'OFII, nécessitant la mise en place d'un appareillage, et pour laquelle il est suivi dans un service d'ORL du centre hospitalier universitaire de Nantes. En outre, M. B souffre d'anxiété et de troubles du sommeil au titre desquels du Xanax, du Tercian et du Zopiclone lui ont été prescrits. Il ressort du certificat médical du 29 août 2022, qui s'il a été établi plus d'un mois après l'édiction de la décision attaquée, fait état de circonstances de fait existant à la date de l'arrêté préfectoral, que **" l'absence d'appareillage peut amener des difficultés de communication, un isolement et un handicap dans la vie de tous les jours "** et que **" l'absence de suivi et de traitement de ses troubles anxieux pourrait être source d'une dépression plus sévère avec risque de suicide ou des troubles de l'attention avec troubles mnésiques "**. Dans ces conditions, M. B, qui est en France depuis 9 ans à la date de la décision attaquée, souffre d'une altération significative de son ouïe, dont le caractère grave et invalidant est démontré, qui le place dans l'incapacité de comprendre et de se faire comprendre, entraînant ainsi un isolement social certain ayant des répercussions évidentes sur sa santé mentale ainsi que sur sa vie privée et familiale. Par suite, compte tenu de la durée de son séjour en France, de la gravité et de la nature des pathologies dont souffre le requérant, l'arrêt de prise en charge médicale serait de nature à entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Dans ces conditions, alors même qu'il n'est pas établi que le requérant ne peut pas bénéficier dans son pays d'origine d'un traitement approprié, en refusant de lui délivrer un titre de séjour, le préfet de la Loire-Atlantique **a manifestement mal apprécié les conséquences de sa décision sur la situation personnelle** de M. B. ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Nantes, 13 octobre 2023, n°2303956

GUINEE / Stress post-traumatique / Lien possible entre l'aggravation et le retour dans le pays d'origine

“Toutefois, il est constant que M. est atteint d'un état de stress post-traumatique associé à un syndrome dépressif d'intensité sévère, pour lequel il fait l'objet, depuis une tentative de suicide au cours de l'année 2020 consistant en une tentative de défenestration interrompue du quatrième étage, d'un suivi psychiatrique mensuel associé à un suivi infirmier hebdomadaire et à un suivi mensuel en psychothérapie, ainsi que d'un traitement médicamenteux. Pour remettre en cause l'appréciation du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration quant aux conséquences d'une interruption de son traitement sur son état de santé, le requérant produit notamment deux certificats médicaux du 6 décembre 2021 et du 21 mars 2022 émanant du médecin psychiatre qui le suit. Le premier certificat précise que l'état psychiatrique du requérant justifie « une prise en charge spécialisée régulière et pluridisciplinaire » pour une durée non définissable. Le second certificat réitère les observations précédemment faites, précise la teneur du suivi médical dont bénéficie M. et ajoute **que ce suivi se poursuit du fait de l'absence de rémission et de stabilisation des troubles, la symptomatologie demeurant « importante et au premier plan avec notamment de nombreuses reviviscences engendrant des troubles du sommeil, un syndrome d'évitement et une hypervigilance »**. Il est fait également état de ce qu'une rupture de prise en charge spécialisée ou un retour dans son pays d'origine expose M. à un « **risque important de passage à l'acte auto-agressif** ». Pour contester ces éléments, le préfet se borne à se prévaloir de l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration sans apporter d'autres éléments.

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

111 / 189

Dans ces conditions, le requérant établit qu'un défaut de prise en charge médicale entraînerait pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Enfin, compte tenu du lien entre une possible aggravation de sa pathologie et un retour dans son pays d'origine, ainsi que cela ressort du certificat médical du 21 mars 2022 mentionné ci-dessus, il n'est pas sérieusement contesté que, dans le cas du requérant, il n'est pas possible d'envisager un traitement effectivement approprié dans ce pays ; [injonction délivrance CST VPF]."

TA Rouen, 2 mars 2023, n°2204043

GUINEE / Stress post-traumatique / Prise en charge des troubles psychiatriques quasiment inexistante

" Pour contester cette appréciation, le requérant, qui souffre d'un syndrome de stress post-traumatique apparu après des violences subies dans son pays d'origine, produit un certificat médical établi le 3 mars 2022 par un médecin du centre de santé Parcours d'Exil, postérieur à la décision attaquée mais présentant l'état de santé antérieur du requérant, qui indique que **le suivi psychiatrique et médicamenteux du requérant dispensé dans cet établissement depuis 2017 ne peut pas être interrompu sans risque de rechute, laquelle « peut se compliquer d'un trouble dépressif avec dans sa forme la plus sévère l'apparition d'un risque suicidaire majeur », et que ce suivi n'est en outre pas accessible en Guinée actuellement, « la prise en charge des troubles psychiatriques y étant quasiment inexistante »** ; [injonction délivrance CST VPF]."

TA Cergy-Pontoise, 30 novembre 2022, n°2203588

GUINEE / Trouble psychotique chronique / Neuroleptique non commercialisé et structures insuffisantes

« M. est pris en charge en France depuis 2017 pour un trouble psychotique chronique ancien associé à un état de stress post-traumatique sévère secondaire à son parcours migratoire, avec un état clinique caractérisé par des hallucinations acoustico-verbales, des difficultés de communication, des idées délirantes et des troubles de la mémoire, qu'une régression symptomatique satisfaisante a pu être obtenue par un traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique et un accompagnement médico-social, et qu'une rupture dans cette prise en charge pourrait entraîner une décompensation psychiatrique avec mise en danger du patient par lui-même. Pour estimer que M. ne pourrait bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine, les premiers juges se sont fondés sur la liste des médicaments essentiels en Guinée de 2012 et la fiche MedCOI mise à jour en janvier 2014 produites par le préfet, faisant apparaître que **la molécule du neuroleptique atypique de deuxième génération ayant permis de stabiliser l'état de santé de M. n'était pas disponible en Guinée**, que si un antidépresseur, un neuroleptique antipsychotique, et un anxiolytique étaient disponibles dans ce pays, seul le premier était accessible à des tarifs sociaux, et que **les deux autres, au demeurant très coûteux, ne pouvaient constituer un traitement de substitution adapté**. Le tribunal s'est également fondé sur les informations concordantes de la fiche MedCOI et des rapports de 2016 produits par M. l'un de l'OSAR sur les traitements psychiatriques en Guinée et l'autre de l'OMS sur sa stratégie de coopération 2016-2021 avec la Guinée, dont il ressort que l'offre de soins et les structures d'accueil en matière psychiatrique dans ce pays sont très insuffisantes et que des problèmes d'approvisionnement en médicaments compromettent la continuité thérapeutique. La présentation de la Guinée par ces documents, et notamment par **la fiche MedCOI, rappelle que ce pays de 12 millions d'habitants est l'un des moins avancés du monde avec 53,4 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté, que le droit à la santé n'y est pas assuré, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, que les possibilités de traitement des maladies psychiatriques y sont très limitées avec 3 psychiatres seulement exerçant dans l'unique hôpital doté d'un service de psychiatrie et l'absence de tout psychologue, qu'il existe très peu de structures médico-**

sociales, que les malades mentaux sont victimes de discrimination et qu'il est encore d'usage de les enchaîner, et enfin qu'en l'absence d'assurance maladie, le coût du traitement est entièrement supporté par les patients et leurs familles. En se bornant à produire en appel la même fiche MedCOI et un tableau illustrant l'absence de prise en charge de la santé mentale en Guinée, le préfet de la Haute-Garonne ne conteste pas utilement l'annulation prononcée par les premiers juges ; [annulation]»

CAA Bordeaux, 15 juin 2021, 20BX04138, 20BX04139

GUINEE / Dépression / Zopiclone, Xanax et Sertraline non commercialisés

Attention annulation L511-4, 10° uniquement, n'existe plus mais contenu utile

« Il ressort de certificats médicaux, et en particulier d'un certificat du 30 avril 2021 produit en appel, certes postérieur à l'arrêté contesté mais révélant un état de santé antérieur, que M. A..., qui est suivi depuis août 2019 pour dépression, ruminations anxieuses et troubles du sommeil, serait exposé, en cas d'arrêt de son traitement médicamenteux, à un risque de décompensation grave, voire à un geste suicidaire. Il ressort en outre d'une ordonnance du 10 novembre 2020 que M. A... prend les médicaments suivants : Sertraline, Imovane composé de zopiclone, Xanax, composé d'alprazolam. Les éléments ainsi produits tendent à établir que l'état de santé de M. A... nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. En défense devant le tribunal administratif, le préfet, qui ne produit aucun autre élément en appel et n'a pas saisi a posteriori le collège de médecins de l'OFII pour étayer sa position, s'est borné à produire la liste des médicaments essentiels de Guinée datée de 2012 qui ne mentionne ni ces trois médicaments ni des molécules identiques. Par suite, alors même qu'il soutient que les médicaments disponibles en Guinée sont utilisés dans les troubles psychotiques, dans les troubles de l'humeur, dans l'anxiété généralisée et dans les troubles du sommeil, dans les troubles obsessionnels et dans les attaques de panique, le préfet n'établit pas la disponibilité en Guinée d'un traitement approprié pour M. A.... Il suit de là que doit être accueilli le moyen tiré par M. A... de ce que l'arrêté contesté a été pris en méconnaissance du 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. » **CAA Nantes, 10 décembre 2021, n°21NT01513**

KIRGHIZISTAN / Troubles psychiatriques / Abilify Maintena non commercialisé

*“En appel, le préfet de police soutient que s'agissant du médicament Abilify Maintena 300 nécessaire à la prise en charge des troubles psychiatriques dont souffre M., ce dernier ne produit qu'une ordonnance médicale en date du 5 janvier 2021 postérieure à l'édiction de l'arrêté contesté. Il ressort cependant des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux produits, que cette dénomination correspond à la marque sous laquelle est commercialisé l'aripiprazole, médicament qui a été prescrit en traitement à M. dès le 18 mars 2019 et tout au long des années 2019 et 2020, soit plus d'un an et demi avant l'édiction de l'arrêté contesté et plus de six mois avant la délivrance de son titre de séjour. Il est également constant que la décision attaquée se fonde sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration qui a estimé que M. pourrait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, alors que son précédent avis, ayant justifié la délivrance d'un titre de séjour, était contraire s'agissant de cette disponibilité, et qu'il ne ressort d'aucune pièce du dossier que la pathologie de M. aurait évolué. En outre, M. produit **un courrier électronique de la société en charge de la commercialisation de la marque Abilify Maintena, qui indique que ce médicament n'est pas commercialisé au Kirghizistan et il ne ressort pas des pièces du dossier qu'il existerait sous une autre dénomination commerciale.** M. ne peut par suite pas bénéficier effectivement dans son pays d'origine du traitement qui est nécessaire à la prise en charge de sa pathologie ; [injonction de délivrance].”*

CAA Paris, 13 avril 2022, 21PA04017

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

113 / 189

KOSOVO / Trouble de stress post-traumatique / Prise en charge multi-focale indisponible

“il ressort tant des pièces médicales que des documents relatifs à l’offre de soins au Kosovo, versés au dossier et non sérieusement contestés par le préfet des Bouches-du-Rhône, qu’eu égard à la nature même et à l’importance des traitements auxquels est astreinte Mme X qui bénéficie en particulier d’un suivi psychothérapeutique spécialisé pour lequel le psychiatre de l’intéressée a indiqué devant la Cour son inexistence au Kosovo, inexistence non contestée par le préfet, celle-ci ne pourrait, en l’état actuel, bénéficier, dans son pays d’origine, d’une prise en charge multifocale adaptée à la pathologie dont elle souffre ; [injonction délivrance CST VPF].»

CAA Marseille, 13 septembre 2021, n°20MA01699

KOSOVO / Stress post-traumatique sévère / éléments traumatisants à l’origine des troubles au Kosovo

« 5. En second lieu, il résulte de l’instruction que le requérant a été soigné en France en raison d’un stress post-traumatique sévère, qui comporte un risque majeur de passage à l’acte suicidaire. Les pièces produites dans le cadre de la présente instance, notamment les deux certificats médicaux établis les 7 juin 2021 et le 6 juillet 2021 par un psychiatre de l’AP-HM et un psychothérapeute témoignent de la nécessité toujours actuelle de la poursuite de la prise en charge multimodale dont le requérant bénéficie afin d’obtenir une stabilisation très progressive de son état clinique. Les pièces du dossier démontrent que le requérant ne peut effectivement bénéficier d’un traitement approprié au Kosovo où il a vécu des événements traumatisants à l’origine de ses problèmes psychiatriques. Il résulte de ce qui précède, alors que le requérant invoque à bon droit résider habituellement en France, que le moyen tiré de ce qu’il ne peut effectivement bénéficier d’un traitement approprié au Kosovo est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision en litige ; [suspension et injonction délivrance APS] »

TA Marseille, référé suspension, 19 mai 2022, n°2203700

MALI / Schizophrénie paranoïde / Modalités thérapeutiques et biologiques indisponibles

Toutefois, il ressort des nombreux certificats médicaux produits par le requérant, établis par des psychiatres et des infirmiers spécialisés, en date notamment des 16 janvier, 16 juillet et 26 novembre 2019 et des 11 et 18 juillet 2022, dont certains sont certes postérieurs à l’arrêté attaqué, mais révèlent son état de santé à la date de cet arrêté, que cet état a évolué d’un syndrome dépressif et de stress post-traumatique à une schizophrénie paranoïde continue, qui a été traitée notamment par des médicaments destinés au traitement des états maniaques et psychotiques et a nécessité une hospitalisation sans son consentement au centre hospitalier de Digne-les-Bains, du 13 décembre 2020 au 26 février 2021, et a justifié par la suite un suivi quotidien par les praticiens de cet établissement à l’époque à laquelle cet arrêté a été pris. Il ressort également d’un certificat médical établi par le docteur B..., psychiatre dans ce centre hospitalier, du 1er août 2022, que le trouble schizophrénique dont souffre M. A..., **résistant aux différentes thérapies mises en place, nécessite non seulement un traitement médicamenteux, désormais administré également au moyen de la Clozapine qui semble efficace en entraînant cependant de nombreux effets secondaires lourds, en particulier hématologiques, mais aussi une prise en charge quotidienne par des soignants et un suivi clinico-biologique serré en raison notamment de ces effets, et que même si la thérapeutique médicamenteuse était disponible au Mali, la prise en charge selon ces modalités thérapeutiques et biologiques n’est pas disponible dans ce pays. A cet égard, le requérant produit des documents ou rapports de l’OCHA, de l’USAID et de l’OMS et des articles de presse sur la carence de l’offre de soins et du système de santé dans ce pays en matière de prise en charge des maladies mentales ; [injonction délivrance CST VPF].”**

CAA Marseille, 14 décembre 2023, n°23MA00914

MALI / Manie avec symptômes psychotiques / Palipéridone indisponible

“Il ressort des pièces du dossier, et notamment du rapport du médecin rapporteur de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), communiqué après que le requérant a indiqué lever le secret médical, que ce dernier souffre de manie avec symptômes psychotiques. La décision attaquée est motivée par la circonstance que, comme l'avait considéré le collège des médecins de l'OFII dans leur avis, l'intéressé présente un état de santé qui nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'il peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine, vers lequel il peut voyager sans risque. **Toutefois, il ressort des pièces du dossier que M. A suit un traitement antipsychotique à longue durée d'action impliquant l'administration régulière d'injections de Xéplion. Il ressort aussi des pièces du dossier que la substance active de ce médicament, la palipéridone, ne figure pas au nombre des médicaments neuroleptiques disponibles dans les établissements de santé au Mali sur la liste annexée à l'arrêté malien n° 2019-2521/MSHP-SG du 26 août 2019 fixant la liste nationale des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI) tous niveaux.** Si le préfet de police fait valoir en défense que d'autres médicaments neuroleptiques, notamment ceux dont la substance active est la risperidone, comme le Risperdal, y figurent, il ressort des pièces du dossier que le traitement de M. A, qui impliquait la prise conjointe de Risperdal et de Xéplion, ne repose plus, depuis le 25 juillet 2021, qu'essentiellement sur le Xeplion. Le préfet de police ne justifiant pas que ce médicament ou tout autre disponible au Mali serait substituable au Xéplion, c'est à bon droit que M. A soutient que son traitement n'est pas disponible dans son pays d'origine. La décision attaquée est par conséquent entachée d'une erreur d'appréciation ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 13 avril 2023, n°2301475

MAURITANIE / Stress post-traumatique / Mirtazapine, Pantoprazol, Paroxétine, Pregabaline et Xatral indisponibles

“Il ressort des pièces du dossier que le requérant souffre d'un stress post traumatique avec symptômes dissociatifs sévères, que ces troubles, dans le cadre de décompensations sévères, ont conduit à des hospitalisations du 24 mai au 14 juin 2019, du 11 juillet au 30 juillet 2019, du 6 novembre 2019 au 7 janvier 2020, du 29 mai au 26 juin 2020 et du 22 septembre au 26 octobre 2020, et qu'il est régulièrement suivi sur le territoire français depuis le mois de juillet 2016. Son état nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et un suivi médicamenteux notamment composé, aux termes des ordonnances produites, et en particulier celle du 9 mars 2022, de Contramal, de Diazepam, de Duphalac, de Lormetazepam, de Mirtazapine, de Nozinan, d'Olanzapine, de Pantoprazol, de Paroxétine, de Pregabaline et de Xatral. **La nomenclature des médicaments disponibles en Mauritanie fait apparaître que la Mirtazapine, le Pantoprazol, la Paroxétine, la Pregabaline et le Xatral, soit près de la moitié de ceux composant le traitement de M. A, n'y figurent pas, ce que le préfet ne conteste pas. Les pièces du dossier ne permettent pas d'établir que le collège de médecins de l'OFII, lorsqu'il a émis son avis, avait connaissance de l'intégralité du traitement suivi par M. A.** Dans les circonstances particulières de l'espèce, M. A, dont il est admis qu'il nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité, doit être regardé comme apportant la preuve qu'il ne peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Rouen, 15 décembre 2022, n°2202849

MAURITANIE / Troubles psychiatriques / Évènement traumatisants dans le pays d'origine et insuffisance de la prise en charge psychiatrique + impossible renvoi en Italie car la requérante est francophone

« Les moyens tirés de ce que la décision en litige a été prise en méconnaissance des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation de sa situation médicale et personnelle sont, en l'état de l'instruction, de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision litigieuse dès lors que, d'une part, les événements traumatisants que la requérante a vécus en Mauritanie ne permettent pas d'envisager un traitement effectivement approprié dans ce pays, alors qu'elle a été au demeurant rapatriée en 1989 au Sénégal à l'âge de 12 ans et n'a pas, contrairement à ce qui est indiqué dans l'arrêté litigieux du 13 juillet 2021, vécu en Mauritanie jusqu'à l'âge de 41 ans, où ne résident d'ailleurs pas non plus d'ailleurs ses enfants majeurs, que, d'autre part, selon les certificats établis par le médecin psychiatre qui la suit, la Mauritanie compte cinq psychiatres et manque de psychotropes, et, enfin, que certaines spécialités médicales nécessaires à son traitement ne sont pas disponibles dans ce pays. Par ailleurs, un suivi médical adapté en Italie n'est pas plus envisageable dès lors que la requérante, francophone, ne maîtrise pas la langue italienne et n'est pas en mesure, compte tenu de son état de santé mentale, de sortir de la communauté d'Emmaüs dans laquelle elle est intégrée depuis plus de deux ans ; [suspension et injonction délivrance APS avec AT] »

TA Marseille, référé suspension, 10 novembre 2021, n°2108970

NIGERIA / Schizophrénie / Quétiapine indisponible et non substituable

“ Si M. A... soutient que cet appareil pour traiter son apnée du sommeil est trop coûteux et serait donc inaccessible pour lui dans son pays d'origine, il se borne à faire état du salaire mensuel moyen perçu au Nigéria, sans apporter de précision ni élément de preuve quant aux ressources effectives dont il pourrait disposer dans son pays. En revanche, l'appelant produit une liste des médicaments disponibles au Nigéria dressée en 2020 par le ministère de la santé de cet État dans laquelle ne figure pas la quétiapine qui lui est prescrite en monothérapie pour traiter sa schizophrénie. Si la préfète fait valoir qu'il n'est pas établi que ce médicament ne serait pas substituable par d'autres molécules disponibles dans ce pays, M. A... produit pour la première fois en appel un certificat médical, établi par la même praticienne le 8 avril 2022, certes postérieurement à l'arrêté attaqué mais qui relate une situation antérieure relative à la pathologie de l'intéressé, qui confirme que la **quétiapine n'est pas disponible au Nigéria et que ce médicament n'est pas substituable " car la rémission de la schizophrénie peut être obtenue avec un traitement psychotique mais pas avec un équivalent ", la modification du traitement risquant de provoquer " une décompensation psychiatrique alors [que l'intéressé] est pour l'heure stabilisé "**. Dans ces conditions et en l'absence de tout autre élément de preuve contraire, s'agissant notamment des possibilités de substitution par d'autres substances, il n'est pas établi que la stabilité de l'état de santé de l'intéressé pourrait être assurée dans son pays d'origine ;

CAA Bordeaux, 7 mars 2023, n°22BX01643

NIGERIA / Stress post-traumatique / Antidépresseurs, antipsychotiques et structures hospitalières indisponibles

“Le collège de médecins de l'OFII a estimé que l'état de santé de M. nécessite une prise en charge dont le défaut ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il ressort toutefois des pièces du dossier et notamment du certificat circonstancié d'un médecin généraliste du 4 mai 2020 que M. souffre d'un état de stress post-traumatique associé à un épisode dépressif sévère avec syndrome psychotique et risque suicidaire élevé à raison d'un antécédent. **Ce certificat indique encore que son traitement médicamenteux est constitué d'antidépresseurs et d'antipsychotiques**

et que le médicament qui lui est prescrit n'est pas disponible dans son pays d'origine, ainsi d'ailleurs qu'en atteste un courrier d'un laboratoire. Il ne ressort d'ailleurs pas des pièces du dossier que des molécules substituables à ce médicament ou des médicaments génériques soient disponibles au Nigéria, le préfet de la Haute-Garonne n'apportant d'ailleurs aucun élément en ce sens. Enfin, selon encore, le certificat précité dont la teneur n'est pas remise en cause par le préfet, **il n'existe pas au Nigéria d'accès effectif à un centre hospitalier pour traiter sa pathologie psychiatrique et une crise suicidaire.** Par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, M.; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 23 novembre 2021, n°21BX01692

NIGERIA / Syndrome dépressif majeur + SPT / Refus sur l'absence de gravité

“En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que M. X bénéficie d'un suivi médical hebdomadaire depuis l'année 2017, en raison d'un syndrome dépressif majeur associé à un état de stress post-traumatique. Selon l'avis du collège de médecins de l'OFII du 27 septembre 2019, cette pathologie nécessite une prise en charge médicale dont le défaut ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il ressort toutefois des certificats médicaux que produit M. X, en particulier ceux du docteur P des 27 juin et 12 juillet 2019, que l'intéressé présente encore des épisodes dépressifs graves, caractérisés par des troubles de l'humeur intenses avec des pulsions suicidaires. Dans ces conditions, et alors qu'il ressort de ces pièces médicales, non contestées sur ce point, qu'il ne pourrait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, M. X est fondé à soutenir que le préfet a méconnu les dispositions de l'article L. 313-11-11° précitées ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Marseille, 28 avril 2022, n°20MA04401

PAKISTAN / Schizophrénie paranoïde / Haldol Decanoas non commercialisé et Halopéridol disponible mais non approprié

“Toutefois, il ressort des pièces du dossier que M. X est atteint d'une forme sévère de schizophrénie paranoïde pour lequel il fait l'objet, notamment, d'une prise en charge psychiatrique mensuelle et d'un traitement par antipsychotique à action prolongée. Cette prise en charge médicamenteuse associe un antipsychotique, l'haldol decanoas, dont la substance active est l'halopéridol (sous la forme de décanoate d'halopéridol), par une injection intramusculaire tous les 28 jours, et un neuroleptique par voie orale. M. X justifie par un courriel du laboratoire qui commercialise l'haldol decanoas que celui-ci n'est pas commercialisé au Pakistan. Si le préfet des Bouches-du-Rhône fait valoir que l'halopéridol est disponible au Pakistan, il ressort des pièces produites par le requérant que **l'haldol decanoas est utilisé chez les adultes dont la maladie a été traitée précédemment par de l'halopéridol pris par voie orale. En outre, il ressort des mêmes pièces que l'haldol decanoas n'appartient à aucun groupe générique. Enfin, il n'est pas davantage démontré par le préfet que, s'agissant de l'halopéridol, la posologie prescrite à M. X, 200mg, serait disponible au Pakistan.** Ainsi, M. X doit être regardé comme apportant suffisamment d'éléments pour écarter la présomption née de l'avis du collège de médecins de l'OFII et comme fondé à soutenir qu'eu égard à l'offre de soins dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié à sa pathologie ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 1er décembre 2022, n°2206753

SENEGAL / Schizophrénie associée à des décompensations psychotiques / Abilify non disponible

“Il ressort des pièces du dossier, notamment du certificat médical du 13 avril 2022, établi par le docteur C, que Mme souffre de schizophrénie associée à de fortes décompensations psychotiques et qu'elle bénéficie d'un traitement efficace par l'administration de la préparation Abilify, neuroleptique atypique dont le principe actif est l'aripiprazole. Le praticien indique également

dans un certificat du 11 mai suivant qu'un retour au Sénégal l'exposerait de toute évidence à une rechute particulièrement délétère. Mme soutient, sans contredit, et se fondant sur la liste nationale de médicaments essentiels au Sénégal en 2022 et sur les indications de la fiche Vidal relative à la préparation en cause que ni cette préparation ni son principe actif ne sont disponibles au Sénégal. Si la préfète du Rhône soutient que ce traitement est substituable au Sénégal par d'autres classes d'antipsychotiques, elle ne verse aucun élément permettant de faire regarder une telle substituabilité comme possible et adaptée à l'état de santé de Mme. Dans ces conditions, les éléments produits doivent être regardés comme remettant en cause l'appréciation du collège des médecins de l'OFII, et de la préfète à leur suite, quant à la disponibilité effective au Sénégal du traitement nécessité par Mme ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Lyon, 10 octobre 2023, n°2304777

SOUDAN / Trouble bipolaire / Liptruzet, Teralithe et Coveram non commercialisés + conflit armé

« Pour rejeter la demande de délivrance du titre de séjour du requérant, le préfet des Bouches-du-Rhône s'est fondé sur l'avis du 7 juin 2023, émis par le collège de médecins de l'OFII, indiquant que si l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, M. peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, à destination duquel il peut voyager sans risque. Pour contredire cet avis, M. fait valoir qu'il est notamment atteint d'un trouble affectif bipolaire avec épisode maniaque et symptômes psychotiques congruents de l'humeur et que la prise en charge, tant médicamenteuse que pluridisciplinaire, pour cette pathologie n'est pas disponible dans son pays d'origine. A cet égard, **M. produit à l'instance des attestations circonstanciées et des courriels des laboratoires pharmaceutiques Orgnon, Delbert et Servier qui indiquent respectivement ne pas commercialiser le Liptruzet, le Teralithe et le Coveram, ce dernier, mentionné dans le certificat médical confidentiel adressé à l'OFII étant indispensable au traitement de cette maladie. En outre, M. produit dans sa requête des extraits de documents dressés notamment par l'OMS ou par les Nations unies dressant un bilan alarmant de l'état du système de santé soudanais et démontrant une importante carence en psychiatres et psychologues, spécialistes dont la consultation régulière est pourtant essentielle au traitement de M. Il apparaît au surplus, que la situation de conflit armé au Soudan engendre, pour tout civil devant y retourner ou y transiter, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne de sorte qu'un voyage vers le pays ne saurait, contrairement à ce qu'indique le préfet sur le fondement de l'avis de l'OFII, s'envisager sans risque.** Dans les circonstances particulières de l'espèce, et alors que le préfet des Bouches-du-Rhône qui n'a pas produit de mémoire en défense, n'apporte aucun élément permettant de contredire les éléments apportés par M., ce dernier est fondé à soutenir que la décision portant refus d'admission au séjour méconnaît les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 21 janvier 2024, n°2311669

TUNISIE / Trouble bipolaire de type 1 / Manque d'hôpitaux psychiatriques

“Il ressort des pièces du dossier que l'état de santé psychiatrique de M., qui a levé le secret médical, s'est récemment aggravé, les derniers bilans neurologiques établis en 2019 et 2020 ayant objectivé des troubles cognitifs et montré des lésions ischémiques cérébelleuses et bithalamiques, et qu'il relève d'un trouble bipolaire de type I et de troubles cognitifs de plus en plus marqués avec détérioration, suite à un infarctus cérébelleux et thalamique. Pour remettre en cause les conclusions de l'avis du collège des médecins de l'OFII sur la possibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Tunisie, le requérant produit notamment le certificat confidentiel transmis à l'OFII par le Dr D, médecin psychiatre, qui fait état de la nécessité de poursuivre les soins établis au sein d'un

dispositif bien investi et constituant un repère solide pour l'intéressé, et qui précise que celui-ci ne peut revenir dans son pays d'origine, dès lors qu'il n'y dispose d'aucun lien, ni appui et que les traitements ne sont « très probablement pas disponibles en Tunisie ». Dans un certificat médical du 4 mars 2021, postérieur à la décision attaquée mais susceptible de révéler l'état de santé antérieur du requérant, ce même praticien insiste sur la nécessité pour M. de poursuivre sa prise en charge telle qu'elle est instaurée en France depuis plusieurs années et sur le fait que le retour dans son pays d'origine le confronterait à une rupture inéluctable de soins et aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé. En outre, **le requérant fait valoir, en produisant le tableau comparatif des données mises à jour au 25 avril 2019 de l'organisation mondiale de la santé, que la Tunisie ne dispose que de 0,009 hôpitaux psychiatriques pour 100 000 personnes. De plus, il ressort de la fiche ATLAS de la santé mentale établie par l'organisation mondiale de la santé pour la Tunisie en 2017, également produite par l'intéressé, qu'il n'est pas établi que cet Etat disposait à cette date d'un nombre suffisant de services médicaux dans ce domaine.** Enfin, M. fait valoir que ses parents sont décédés et qu'il ne dispose que de faibles revenus s'élevant à 300 euros par mois tirés de sa pension de retraite perçue en France, et dont il justifie en produisant le relevé détaillé pour la période du 1er mars 2020 au 1er février 2021 ainsi que son avis d'imposition sur les revenus de 2019.

7. Pour contester la remise en cause de l'avis du collège des médecins de l'OFII sur la disponibilité effective d'un traitement approprié en Tunisie, le préfet indique dans ses écritures que la condition pour bénéficier du renouvellement du titre de séjour en qualité d'étranger malade est bien la disponibilité des soins dans son pays d'origine, et semble par cette formule indiquer qu'il doit seulement s'assurer de la disponibilité des soins pour l'étranger malade dans son pays d'origine et non, comme le prévoient les dispositions applicables de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de la disponibilité effective d'un traitement approprié ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Toulouse, 18 juin 2021, n°2101755

MALI / Schizophrénie paranoïde / Erreur manifeste d'appréciation en l'absence d'amélioration de l'état de santé et du plateau technique

« Il résulte de l'instruction que M. souffre notamment d'une schizophrénie paranoïde pour laquelle il est suivi au sein du centre médico-psychologique de Saint-Ouen depuis 2013 et bénéficie d'un traitement médicamenteux comportant, entre autres, l'administration de Trevicta (Paliperidone). En l'état de l'instruction, dès lors qu'aucun élément du dossier ne permet de considérer que l'état de santé du requérant aurait évolué favorablement ou que la prise en charge des affections psychiatriques au Mali se serait sensiblement améliorée au cours de la dernière année, le moyen tiré de ce que le préfet de la Seine-Saint-Denis a entaché sa décision d'erreur manifeste d'appréciation en estimant, contrairement à ce qu'il avait considéré au cours des sept dernières années, que le requérant pourrait bénéficier au Mali d'une prise en charge médicale appropriée est de nature à faire naître un doute sérieux sur la légalité de la décision attaquée. »

TA Montreuil, référé suspension, 17 mars 2022, n°2203149

MAURITANIE / Etat de stress post-traumatique sévère, HTA et hépatite B / Xanax et Séroplex pas commercialisés

“Pour contredire cet avis, Mme S produit de nombreuses pièces médicales permettant d'établir la nature de ses pathologies et des traitements et suivis dont elle bénéficie. L'intéressée justifie en particulier, notamment par la production de certificats médicaux du 6 septembre 2018, du 5 août 2020, et 17 août 2021, bénéficier d'un suivi régulier en psychiatrie et avoir fait l'objet d'hospitalisations en service psychiatrique. Elle établit également bénéficier d'un traitement médicamenteux, lequel est composé, pour ses pathologies psychiatriques, de Séroplex, de Xanax et de Mogadon. **Par ailleurs,**

ADDE – Cimade – Comede

Mme S produit, d'une part, un certificat médical circonstancié du 5 août 2020 émanant de son psychiatre, lequel a exercé pendant plusieurs années en Mauritanie, et qui indique qu'il n'y a que cinq psychiatres et une dizaine de techniciens supérieurs en santé mentale en Mauritanie, et d'autres part deux attestations des laboratoires Pfizer et Lundbeck aux termes desquelles ni le Xanax, ni le Séroplex, ne sont commercialisés en Mauritanie. Dans ces conditions, Mme S justifie qu'elle ne peut pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Elle est dès lors fondée à soutenir que la décision du 13 juillet 2021 lui refusant la délivrance d'un titre de séjour méconnaît l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 8 février 2022, n°2108968

NIGERIA / Stress post-traumatique / Risperidone, Mirtazapine, Cyamamezine, Olanzapine indisponibles

“ Il ressort des pièces du dossier, et notamment d'un certificat médical établi le 13 août 2021 par un médecin psychiatre du centre hospitalier Charles Perrens (Bordeaux), que M. C... souffre d'un état de stress post traumatique consécutif à des évènements dramatiques survenus au cours de son trajet vers la France et d'une schizophrénie entraînant des hallucinations auditives et un sentiment de persécution. Par un avis du 20 mai 2021, le collège de médecins de l'OFII a estimé que si l'état de santé de M. C... nécessite une prise en charge médicale dont le défaut est susceptible d'entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, celui-ci peut, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Pour contredire cet avis, M. C... produit le certificat médical ci-dessus mentionné du 13 août 2021 et un second certificat établi le 7 janvier 2022 par la même psychiatre. Il ressort de ces éléments médicaux, certes postérieurs à l'arrêté attaqué mais révélant une situation antérieure à celui-ci, que M. C..., suivi par l'équipe mobile de psychiatrie et précarité du centre hospitalier Charles Perrens depuis juillet 2019, **poursuit un traitement médicamenteux lourd et non interchangeable comprenant deux neuroleptiques, l'olanzapine et la cyamamezine, ainsi qu'un antidépresseur, la mirtazapine. M. C... soutient qu'il ne peut avoir accès à ce traitement dans son pays d'origine, le Nigéria, ce que confirme le certificat médical du 13 août 2021. Le requérant produit en outre un courrier du 9 août 2021 par lequel un médecin généraliste de l'hôpital public Iruekpen de Bénin City affirme que M. C... y a été admis en 2015, y a reçu un traitement à base de chlorpromazine et de risperidone et que les traitements dont il bénéficie aujourd'hui ne sont pas disponibles dans la pharmacie de cet hôpital.** De son côté, en se bornant à indiquer qu'il existe des structures prodiguant des soins psychiatriques au Nigéria, la préfète ne produit aucune source ou élément permettant d'établir que le requérant pourrait bénéficier, en réalité, d'un accès effectif aux traitements que requiert son état de santé s'il devait retourner dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 16 décembre 2022, n°22BX00510

NIGERIA / Stress post-traumatique / Pathologie liée aux évènements vécus dans le pays d'origine

“Pour refuser de délivrer à M. le titre de séjour sollicité en raison de son état de santé, le préfet s'est approprié l'avis du 29 mars 2021 du collège de médecins selon lequel si l'état de santé du requérant nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, toutefois, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, et vers lequel il peut voyager sans risque médical, il peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort des pièces du dossier que M. souffre notamment d'un syndrome post-traumatique accompagné de troubles de l'humeur, d'idées suicidaire, d'un sentiment de persécution, d'instabilité psycho-comportementale, de troubles de l'attention et de la mémorisation, pour lequel il est hospitalisé de façon continue depuis le mois de juillet 2019. Il ressort

également des pièces du dossier, notamment des multiples certificats médicaux du Dr S, médecin généraliste et du Dr M, psychiatre, et des attestations de l'association Osiris, offrant un soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique, **que sa pathologie est en lien direct avec des événements vécus par M., au Nigéria tenant à l'assassinat de ses parents et durant son parcours d'immigration durant lequel son fils est décédé. Ainsi, dans les circonstances particulières de l'espèce, le requérant est fondé à soutenir qu'il ne pourrait bénéficier d'un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d'origine.** Par suite, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête, la décision portant refus d'admission au séjour doit être annulée, ainsi que, par voie de conséquence, la décision portant obligation de quitter le territoire français prise sur son fondement, et les décisions fixant le délai de départ volontaire et le pays de destination ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 1er février 2021, n°2109378

RUSSIE /

«

TA Marseille, 3 juillet 2024, n°

SIERRA LEONE / Troubles délirants chroniques / Xeplion indisponible

“ Il ressort des pièces du dossier, et notamment du certificat médical confidentiel adressé au médecin rapporteur de l'OFII, établi le 3 février 2022 par le Dr. S , psychiatre, que M. D souffre notamment d'un trouble délirant chronique sur personnalité paranoïaque qui nécessite la prise mensuelle de « Xeplion » ainsi qu'une surveillance. M. D établit, par les pièces qu'il verse aux débats et notamment par la production de la liste des produits pharmaceutiques possédant une autorisation de mise sur le marché en Sierra-Léone et d'un mail du laboratoire Janssen, que ce médicament, de même que son principe actif, le « Paliperidone », n'y sont pas disponibles. Le préfet des Bouches-du-Rhône, qui se borne à énumérer les « outils d'aide à la décision et références documentaires sur les principales pathologies », utilisés par les médecins de l'OFII, ne produit aucun élément médical précis et circonstancié démontrant soit que ce médicament ou sa molécule y seraient disponibles, soit qu'ils seraient substituables par d'autres médicaments ou molécules disponibles en Sierra-Léone ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 6 juillet 2023, n°2304026

TCHAD / Hallucinations, idées suicidaires réactionnelles / Plateau technique et traitement indisponibles

“ Le requérant se prévaut de l'absence d'amélioration en matière de prise en charge de sa pathologie dans son pays d'origine depuis le jugement du présent tribunal du 13 avril 2017, à l'occasion duquel il avait été jugé que le traitement qu'il suit n'était pas disponible au Tchad. Il se prévaut en outre de certificats médicaux établis les 11 avril 2016, 5 janvier 2017, d'un troisième non daté et d'un quatrième daté du 12 janvier 2021, aux termes desquels il souffre de symptomatologie hallucinatoire et thymique, d'idées suicidaires réactionnelles à ses retentissements traumatiques et d'insomnie. Il produit également une attestation de la psychologue qui le suite, datée du 19 juillet 2021 mais relatant des éléments antérieurs à la décision attaquée, qui revient sur les symptômes du requérant et fait état d'une évolution favorable de sa situation psychique, bien que certains symptômes soient réactivés par sa situation actuelle. Le requérant produit en outre des extraits d'articles de journaux de 2012, 2013 et 2021 selon lesquels le Tchad compterait très peu de psychiatres et du 28 février 2020 aux termes duquel le Tchad est dépourvu d'un système sanitaire capable de fournir une assistance appropriée en matière de santé mentale. Il produit en outre des extraits d'un livret d'accueil hospitalier et un organigramme montrant qu'il n'existe pas de service de psychiatrie dans deux hôpitaux au Tchad et

des extraits de publications de médecins sans frontières selon lesquels l'association est présente au Tchad à travers une équipe de santé mentale. Il soutient surtout que les médicaments nécessaires à sa prise en charge médicale ne sont pas disponibles dans son pays d'origine et joint à sa requête des extraits du Vidal en ligne et du dictionnaire internet africain des médicaments démontrant que les traitements qui lui sont prescrits ne sont pas disponibles dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Orléans, 1er avril 2022, n°2102728

Rhumatologie

ALGERIE / Spondylarthrite ankylosante / Flixabi indisponible

“ Pour contredire l'avis de ce collège de médecins, le requérant, qui souffre de spondylarthrite ankylosante sévère et nécessite une hospitalisation toute les six semaines pour des perfusions de Flixabi, ainsi que des séances de kinésithérapie et un suivi rhumatologique, biologique et iconographique régulier, a notamment produit en première instance un certificat médical en date du 4 septembre 2020 émanant du docteur C..., **médecin au centre hospitalier de Tizi-Ouzou**, faisant état de l'indisponibilité du princeps Flixabi, de ce que les effets secondaires du générique, lorsque ce dernier est disponible, ne sont pas tolérés par le patient et que le suivi en kinésithérapie n'est pas possible en Algérie, faute de place et de moyens. M. E... verse également aux débats, pour la première fois en appel, la **liste des médicaments disponibles** en Algérie, établie en décembre 2021 par l'observatoire de veille des médicaments disponibles en officine, sous l'égide du ministère de l'industrie pharmaceutique, liste sur laquelle le Flixabi ne figure pas en tant que médicament disponible. Le requérant produit par ailleurs **trois certificats médicaux en date des 13 décembre, 16 décembre et 20 décembre 2021, rédigés par trois médecins différents et faisant état de ce que son frère El Hocine, atteint de la même pathologie et résidant en Algérie, ne peut avoir accès à son traitement à base de Flixabi, faute de disponibilité de celui-ci en Algérie. Enfin, M. E... verse aux débats une attestation du secrétaire général du syndicat national algérien des pharmacies d'officine en date du 16 décembre 2021, et deux attestations de pharmaciennes de la commune de Makouda des 21 décembre 2021 et 19 janvier 2022, faisant également état de ce que le médicament Flixabi n'est pas disponible en Algérie.** Bien que postérieurs à l'arrêté en litige, ces certificats et attestations révèlent un état de fait antérieur à l'arrêté contesté. Ainsi, il ressort des pièces du dossier que le Flixabi n'est pas disponible en Algérie, sans qu'aucun élément ne permette de considérer que cela aurait été le cas à la date de l'arrêté en litige ; [injonction délivrance CRA VPF].”

CAA Paris, 31 mars 2023, n°21PA06606

ARMENIE / Spondylarthrite ankylosante / Enbrel indisponible

“Toutefois, le requérant, qui souffre de spondylarthrite ankylosante, produit des certificats médicaux établis par un médecin rhumatologue du centre hospitalier de Vichy et un psychiatre honoraire de cette même commune, des attestations rédigées par des autorités sanitaires arméniennes et un laboratoire pharmaceutique, qui établissent que **son état de santé a été amélioré, depuis sa prise en charge sur le territoire français, par un nouveau traitement médicamenteux par bi-thérapie après l'échec d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, et démontrent la nécessité de la poursuite de ces soins, l'absence de traitement dans un centre hospitalier arménien à Meghri et l'absence de commercialisation en Arménie, par le laboratoire qui le produit pour sa vente en France, du médicament Enbrel 50 mg prescrit au requérant ou d'un produit générique.** Si cette indisponibilité du traitement en Arménie est contestée par le préfet, il se borne toutefois à produire, à la suite de l'arrêt avant-dire-droit de la cour du 17 juin 2021, un document émanant de la direction générale des

étrangers en France (fiche MedCoi) qui, à défaut de comporter des éléments permettant d'identifier l'Arménie comme étant le pays visé par ce document, dont certaines rubriques concernent d'ailleurs la Slovénie, ne permet pas de l'établir. Dès lors, le refus de délivrance du titre de séjour en litige a méconnu les dispositions précitées du 11°) de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction de délivrance CST VPF].”

CAA Lyon, 9 décembre 2021, n°20LY00534

CAMEROUN / Sténose lombaire dégénérative / Traitement inaccessible

“Il ressort des pièces du dossier, et plus particulièrement des certificats médicaux des 21 et 29 juillet 2020 et du 7 janvier 2021, établis par le docteur A, médecin généraliste, et le docteur B, médecin rhumatologue, que **M. souffre, consécutivement à l'intervention subie en 2019 pour traiter une sténose lombaire dégénérative, de lombosciatiques avec douleurs neuropathiques limitant son périmètre de marche à 20 à 30 mètres, affections pour lesquelles il est actuellement pris en charge au sein de l'unité de traitement de la douleur de ce même établissement hospitalier. Il résulte de ces mêmes documents qu'en l'absence de prise en charge, ces troubles risquent de s'aggraver et de rendre impossibles les actes de la vie quotidienne et que le requérant ne pourrait pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine.** Pour contester ces appréciations, le préfet de la Seine-Saint-Denis ne produit aucun élément permettant d'établir que l'état de santé de M. aurait évolué depuis la délivrance du précédent titre de séjour et que l'absence de prise en charge médicale ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité. Le préfet, qui n'a pas produit de mémoire en défense, ne conteste par ailleurs pas l'indisponibilité des soins au Cameroun, pays d'origine du requérant. Par suite, M. est fondé à soutenir que le préfet de la Seine-Saint-Denis a fait une inexacte application des dispositions précitées du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en refusant de lui délivrer un titre de séjour ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Montreuil, 2 décembre 2021, n°2100951

LIBAN / Syndrome fibromyalgique / Impossibilité d'assurer les soins

“Il ressort des pièces du dossier que M. a subi, le 8 mars 2018, une chirurgie bariatrique, à la suite de laquelle sont intervenues de multiples complications ayant des conséquences à la fois physiques et psychologiques pour le requérant. Le requérant s'est alors vu diagnostiqué un syndrome fibromyalgique se traduisant notamment par des douleurs diffuses et invalidantes et souffre d'un état dépressif majeur. Selon les certificats médicaux qu'il produit, le requérant bénéficie d'un **suivi régulier avec plusieurs spécialistes, à la clinique Bouchard, à la clinique Bonneveine et au pôle neurosciences de l'hôpital de La Timone, pour la prise en charge de ces douleurs chroniques, d'un suivi psychologique, d'un suivi avec un nutritionniste et bénéficie ainsi notamment d'injections de kétamine, de thérapies hebdomadaires avec un psychiatre, de traitements médicamenteux pour les migraines, l'anxiété, l'inflammation des tendons, la tachycardie, le reflux gastrique et les douleurs digestives ainsi que de divers autres traitements médicamenteux.** Pour contester l'avis du collège de médecins de l'OFIL, selon lequel il peut bénéficier au Liban d'un traitement approprié à son état de santé, **le requérant produit une attestation d'un médecin de l'hôpital de Tripoli au Liban, suffisamment probante, selon lequel les soins nécessaires à la maladie chronique de fibromyalgie avec des troubles musculo-squelettiques dont souffre le requérant ainsi que les troubles neurologiques associés à cette maladie ne peuvent être assurés au Liban.** En défense, le préfet des Bouches-du-Rhône se borne à critiquer cette attestation sans apporter toutefois d'éléments de nature à contester utilement cet avis et à démontrer qu'il existe des possibilités de traitement approprié de l'affection en cause au Liban ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 15 juin 2023, n°2301326

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

123 / 189

TUNISIE / Polyarthrite rhumatoïde séropositive sévère / Soins réservés aux assurés sociaux, le délai de carence entraînera une rupture de soins

“En l'espèce, il ressort des pièces du dossier, d'une part, que M. B souffre d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive sévère avec atteinte des articulations (poignets, chevilles, genoux) et présence d'anticorps anti-CCP, associée à une atteinte pulmonaire de type pneumopathie interstitielle justifiant un traitement médicamenteux et un suivi hospitalier réguliers. [...] Le requérant verse cependant aux débats plusieurs certificats médicaux, notamment des certificats de médecins en charge de son suivi au sein du service de médecine interne de l'hôpital Saint-Antoine des 15 octobre 2021, 15 mars et 25 avril 2023 **dans lesquels ces derniers attestent de ce que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux régulier associant notamment les spécialités Cortancyl et Methotrexate ainsi que des perfusions d'Infliximab toutes les six semaines en hôpital de jour de médecine interne, dont il ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine.** Le certificat du 25 avril 2023 précise en outre que le retour de M. B en Tunisie serait "d'une exceptionnelle gravité avec risque d'érosion osseuse, de déformation articulaire et d'altération de ses capacités pulmonaires et respiratoires sur une atteinte fibrosante de sa pneumopathie interstitielle". Ces certificats, s'ils sont pour certains postérieurs à la date de l'arrêté attaqué, **n'attestent pas moins d'un état antérieur chronique et évolutif. M. B soutient également qu'il ne pourra effectivement bénéficier de ces traitements médicamenteux en cas de retour en Tunisie dès lors qu'ils sont réservés aux bénéficiaires d'une couverture sociale à laquelle il n'est pas éligible.** Il ressort à cet égard d'échanges de courriels entre des médecins exerçant en Tunisie et son conseil que **seuls les bénéficiaires de l'assurance maladie tunisienne peuvent bénéficier des traitements requis par son état de santé.** Il ressort également de la publication du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale versée par le requérant à l'instance que, pour être affilié à un régime de sécurité sociale, celui-ci devrait justifier de cinquante jours de travail au minimum pendant les deux derniers trimestres ou de quatre-vingt jours au moins au cours des quatre derniers trimestres, conditions que ne remplit pas M. B, lequel établit ainsi que son retour en Tunisie induirait dès lors une longue interruption de son traitement incompatible avec son état de santé, dont la reprise serait conditionnée par la possibilité de trouver un travail afin de pouvoir s'affilier à un régime de sécurité sociale. En défense, le préfet du Val-d'Oise a indiqué qu'il confirmait la décision attaquée et s'est borné à verser aux débats l'avis du collège de médecins de l'OFII du 9 février 2023 ainsi que des pièces relatives à la situation administrative de M. B, sans apporter aucun élément sur l'état de santé du requérant, la disponibilité du traitement en Tunisie, ou l'accès à ces soins dans ce pays compte tenu de son système de santé et d'assurance maladie ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Cergy-Pontoise, 23 janvier 2024, n°2304611

VIH - Sida

ALGERIE / VIH / Révision régulière du traitement et prise en compte de l'histoire médicale de la patiente

« Il est constant qu'à la date de la décision attaquée, Mme A..., qui a levé le secret médical, était porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et souffrait d'un diabète de type 2 compliqué de rétinopathie, de néphropathie et de neuropathie, d'un mal perforant plantaire et d'une hypertension artérielle, et que, par son avis du 11 juin 2020, le collège de médecins de l'OFII a considéré que son

état de santé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Si, par ce même avis, ce collège a considéré que Mme A... pouvait bénéficier effectivement en Algérie d'un traitement approprié, **il ressort toutefois des certificats médicaux produits par la requérante que son traitement antirétroviral du VIH doit être régulièrement révisé et adapté dans le cadre d'un suivi pluridisciplinaire compte tenu de son état de santé général, Mme A... soutenant que les molécules composant ce traitement ne sont pas disponibles en Algérie. Si le certificat établi le 21 mars 2022 par le médecin hospitalier chargé de ce traitement, qui mentionne de manière circonstanciée une collaboration avec des praticiens algériens spécialistes et l'indisponibilité de ce traitement antirétroviral en Algérie, est postérieur à la décision attaquée, il relate de manière détaillée les évolutions de ce traitement depuis 2018 ainsi que la toxicité rénale du traitement qui avait été administré à Mme A... en Algérie.** Dans ces conditions, et alors que le préfet ne contredit pas le contenu de ce certificat, Mme A... doit être regardée comme établissant qu'à la date de la décision attaquée les traitements et le suivi nécessités par son état de santé n'étaient pas disponibles en Algérie et que le refus de séjour qui lui a été opposé méconnaît les stipulations précitées du 7° de l'article 6 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié. »

CAA Paris, 4 janvier 2023, n°22PA01476

BRESIL / VIH / Biktarvy indisponible

« Il ressort des pièces du dossier que M. A B est infecté par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), pour lequel il suit une trithérapie et prend un traitement à base de biktarvy, médicament contenant notamment du tenofivir alafénamide. Le requérant produit un certificat médical, postérieur à la décision attaquée mais de nature à révéler les faits existant à la date de son adoption, établi par le **docteur D, qui le suit au sein du service des maladies infections de l'hôpital Saint-Antoine, qui affirme que " du fait de son avancée dans la maladie, il nécessite d'avoir un médicament épargnant la fonction rénale (avec du tenofovir alafinamide) non disponible au Brésil actuellement "**. **M. A B produit la liste des médicaments établie par le ministère de la santé brésilien en 2020, qui confirme que le biktarvy n'est pas un médicament disponible dans son pays d'origine.** Ces éléments précis et circonstanciés ne sont pas contredits sérieusement par le préfet de police. Les pièces médicales fournies par M. A B contredisent ainsi la mention de l'avis du collège médical de l'OFII selon laquelle il pourrait effectivement bénéficier de soins appropriés à son état de santé dans son pays d'origine ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Paris, 12 juillet 2023, n°2310351

CAMEROUN / VIH / Ruptures de stock et manques professionnels et infrastructures

« .3 Il ressort des pièces du dossier, et notamment du certificat médical du 12 juin 2022 rédigé par un praticien attaché du département des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint-Louis de Paris ainsi que des ordonnances médicales du 6 janvier, 12 mai et 10 novembre 2022 versées à l'instance, que d'une part M. est suivi au sein de ce service de l'hôpital Saint-Louis pour une pathologie chronique grave résultant de son infection par el virus de l'immunodéficience humaine et que d'autre part, sa prise en charge médicale consiste en un suivi hospitalier régulier et en un traitement par la prise d'Emtrici/Teno et de Tricivay. Pour refuser à M. la délivrance d'un titre de séjour, el préfet de police s'est notamment fondé sur l'avis du 24 février 2022 du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration qui précisait que si l'état de santé de M. X nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, li pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié au Cameroun, son pays d'origine. **Le requérant, qui ne conteste pas sérieusement que le traitement rendu nécessaire par son état de santé est disponible au Cameroun, soutient en revanche qu'il ne pourra pas en bénéficier**

effectivement compte tenu de son coût élevé, de ses ressources limitées, des caractéristiques du système de santé camerounais ainsi que de l'offre de soins réellement disponible au Cameroun. Il produit à l'appui de ses allégations un certificat médical circonstancié du 3 avril 2023, postérieur à la décision contestée mais révélant une situation antérieure, par lequel une praticienne hospitalière du même service précité de l'hôpital Saint-Louis indique que les soins rendus nécessaires par l'état de santé du requérant ne sont pas disponibles dans son pays d'origine affecté par d'importantes ruptures de stock de médicaments antirétroviraux et d'un manque de professionnels de santé et d'infrastructures publiques permettant le dépistage et le suivi de patients atteints par le virus de l'immunodéficience humaine. Il produit en outre une étude publiée par l'organisation suisse d'aide aux réfugiés le 15 septembre 2019 évoquant une grave défaillance du système de santé camerounais, des articles de presse ainsi qu'une déclaration de la direction de la pharmacie, du médicament et des laboratoires du ministère de la santé publique camerounais qui expose que dans le secteur public, la disponibilité des médicaments au Cameroun est particulièrement entachée de problèmes de ruptures de stocks. Il ressort enfin de ces mêmes pièces que plus d'un tiers de la population vit en-dessous du seuil d'extrême pauvreté au Cameroun, pays dont la législation ne prévoit d'ailleurs pas de système d'assurance maladie pour l'ensemble de la population, seuls les travailleurs du secteur privé et les fonctionnaires bénéficiant, ainsi que leur famille, d'une prise en charge de leurs soins de santé par leur employeur. Le préfet de police, en se bornant à soutenir sans les discuter que les éléments versés au dossier par le requérant ne sont pas de nature à infirmer le sens de l'avis du collège des médecins et que le certificat médical précité du 3 avril 2023, serait du ne part sans incidence sur la légalité de la décision en litige dès lors qu'il y est postérieur et d'autre part rédigé de manière opportune par un praticien ne démontrant pas sa qualité pour justifier avoir des connaissances particulières sur le système de santé camerounais, n'apporte aucun élément au soutien de sa propre appréciation. Dans ces conditions, M. X doit être regardé comme apportant des éléments suffisants, de nature à démontrer qu'il ne pourra pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié à son état de santé dans son pays d'origine. Il s'ensuit que la décision du préfet de police du 14 avril 2022 refusant à M. un titre de séjour doit être annulée ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français et fixation du pays de renvoi, lesquelles sont dépourvues de base légale. [injonction délivrance CST VPF]»

CAA Paris, 11 décembre 2023, n°23PA01170

CONGO (République du) / VIH et comorbidité génitale / Dolutégravir et Lamivudine indisponibles et non substituables

“ Il ressort des pièces du dossier et il n'est pas contesté que Mme souffre d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui a été découverte en mai 2023 au centre hospitalier intercommunal de Créteil. Il ressort des pièces du dossier qu'elle suit un traitement journalier à base des molécules dolutégravir et lamivudine au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, relevant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris. Il ressort des pièces du dossier que le conseil de Mme présente les **réponses de quatre grands laboratoires pharmaceutiques qui indiquent ne pas commercialiser de médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine en République du Congo. En outre, le traitement de substitution disponible sur le marché français, à savoir le traitement à base d'abacavir, ne peut être prescrit à l'intéressée ainsi qu'il ressort des documents médicaux dès lors qu'elle y est hypersensible au sens médical du terme en sorte que seuls les médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine peuvent lui être prescrits.** Par ailleurs, l'intéressée a également été hospitalisée plusieurs jours à deux reprises en moins de trois mois pour une infection génitale compliquée ainsi qu'il ressort des documents médicaux produits. Or, il ressort de la **documentation médicale sérieuse librement accessible sur le réseau Internet que le VIH affaiblit**

les défenses immunitaires en sorte que le patient accroît fortement la possibilité d'être atteint par d'autres maladies en présentant alors une faiblesse dans la défense immunitaire. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la requérante, ainsi qu'il vient d'être dit, est atteinte d'une autre pathologie pour laquelle elle est en cours de traitement. Dans ces conditions, et alors qu'un médecin du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans une ordonnance du 16 octobre 2023 précise que l'absence de traitement met en jeu le pronostic vital de la patiente à moyen ou long-terme, il ressort de l'ensemble de ce qui vient d'être dit que Mme , qui séjourne habituellement chez sa mère et son oncle depuis son arrivée au domicile régulière, présente un état de santé nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'elle suit en France un traitement indisponible dans son pays d'origine à savoir la République du Congo ; [OQTF et IRTF annulées, injonction de saisir l'OFII et délivrer une APS].”

TA Melun, 19 octobre 2023, n°2310568

CONGO (République du) / VIH / Stribild indisponible, l'éventuelle disponibilité du Tenofovir n'est pas suffisante

“Il ressort des pièces du dossier, notamment du dossier médical sur la base duquel s'est prononcé le collège de médecins de l'OFII, que Mme A est atteinte notamment du VIH et reçoit un traitement antirétroviral à base de Stribild. Pour justifier l'indisponibilité de son traitement, la requérante produit un **courriel du 2 mars 2023 par lequel le laboratoire qui commercialise le Stribild indique que ce médicament n'est pas disponible en République du Congo.** Si le préfet de l'Eure fait valoir en défense que la substance active " Tenofovir " est disponible, il produit au soutien de cette allégation la liste des médicaments essentiels de la République démocratique du Congo, alors qu'il est constant que la requérante, qui est née à Pointe-Noire, est une ressortissante de la République du Congo, ainsi que l'atteste son passeport. Par ailleurs et de surcroît, à supposer même que le Tenofovir soit disponible, il ressort des pièces du dossier que le Stribild contient plusieurs autres substances actives, à savoir notamment l'Elvitégravir et le Cobicistat dont le préfet n'établit ni même n'allègue qu'elles seraient disponibles dans le pays dont l'intéressée est originaire. Enfin, **la seule circonstance que l'état de santé de Mme A soit stabilisé ne peut suffire à établir qu'elle pourrait bénéficier effectivement dans son pays d'origine d'un traitement médical approprié.** Dans ces conditions, en refusant de renouveler le titre de séjour sollicité, le préfet a fait une inexacte application des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

TA Rouen, 20 juin 2023, n°2300684

CÔTE D'IVOIRE / VIH stade 1 / 3 antirétroviraux non commercialisés

“Il ressort des pièces du dossier que Mme souffre notamment d'une infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH) de stade 1 et bénéficie d'un traitement médicamenteux antirétroviral et d'un suivi tous les six mois. **Mme établit que les trois médicaments antirétroviraux qui lui sont prescrits ne sont pas commercialisés en Côte d'Ivoire, et qu'elle ne pourrait donc pas bénéficier de son traitement.** Dans ces conditions, le préfet des Bouches-du-Rhône a fait une inexacte application des dispositions précitées et la décision par laquelle il a refusé de délivrer le titre de séjour demandé doit être annulée. Par voie de conséquence, les décisions du même jour par lesquelles le préfet des Bouches-du-Rhône a obligé la requérante à quitter le territoire, lui a accordé un délai de départ volontaire de trente jours et a fixé le pays de destination de cette mesure d'éloignement doivent être annulées ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 27 décembre 2023, n°2309110

CÔTE D'IVOIRE / VIH / La disponibilité de l'Odefsey ne précise pas les proportions spécifiques

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

127 / 189

“En défense, le préfet fait valoir que le Tenofovir et l’Emtricitabine figurent sur la liste des “médicaments essentiels” de la Côte d’Ivoire, où ils sont donc disponibles. Il fait également valoir que la Rilpivirine peut être remplacée par un autre inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse – l’Efavirenz – lequel agit de la même manière que la Rilpivirine et qui est, lui aussi, disponible en Côte d’Ivoire. **Le requérant, qui ne conteste pas utilement la disponibilité de ces molécules dans son pays d’origine et le fait qu’il pourrait y avoir effectivement accès, fait toutefois valoir sans contradiction que les trois composants de l’Odefsey sont présentes dans des proportions spécifiques et non reproduites par les traitements disponibles en Côte d’Ivoire. Cette affirmation est corroborée par une attestation du médecin infectiologue et praticien hospitalier au sein de l’Hôpital Pitié-Salpêtrière, dans laquelle ce dernier atteste expressément qu’un tel traitement contre le VIH “ne peut être remplacé” ; [injonction délivrance CST étranger malade].”**

TA Paris, 8 décembre 2023, n°2321651/1-2

CÔTE D’IVOIRE / VIH / Biktarvy indisponible

“ Il ressort des pièces du dossier que Mme A, atteinte du VIH, fait valoir que son état de santé nécessite un traitement trithérapeutique à base de Biktarvy (Tenofovir alafenamide/Emtricitabine/Bictegravir), dont elle soutient qu’il n’est pas disponible en Côte d’Ivoire. Elle produit deux certificats médicaux de l’hôpital Tenon datés du 28 juin 2023 et du 2 août 2023, attestant de manière circonstanciée de son suivi par le service de maladies infectieuses et tropicales de l’hôpital Tenon et mentionnant que " Mme A est suivie dans le service depuis 2016 pour une infection VIH actuellement bien contrôlée sous traitement. Après un traitement initial par Tenofovir/Emtricitabine et Raltegravir, son traitement a été changé en 2021 pour Tenofovir alafenamide/Emtricitabine/Bictegravir en raison d’un meilleur profil de tolérance à long terme et d’une facilitation de l’observance. **Ce traitement n’est pas disponible dans son pays d’origine qu’elle a quitté en 2014, avec un parcours migratoire difficile et traumatique "**. De plus, Mme A produit la liste des produits de santé disponibles en Côte d’Ivoire établie par l’autorité ivoirienne de régulation pharmacologique, un extrait de la liste nationale des médicaments essentiels et du matériel bio-médical et une liste des médicaments pris en charge par la couverture maladie universelle établis par le ministère de la santé, de l’hygiène publique et de la couverture maladie universelle, sur lesquelles ne figurent pas les substances actives composant son traitement. Enfin, en défense, le préfet de police n’apporte aucun élément de nature à démontrer que l’intéressée pourrait bénéficier effectivement d’un traitement approprié à sa pathologie dans son pays d’origine, se contentant d’indiquer qu’il lui revient de démontrer qu’elle ne pourrait pas s’y procurer de traitement de substitution. Ainsi, dans les circonstances de l’espèce, les éléments qui précèdent sont de nature à remettre en cause l’appréciation du collège de médecins de l’OFII concernant la disponibilité du traitement approprié à l’état de santé de la requérante en Côte d’Ivoire; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 27 novembre 2023, n°2318987

CÔTE D’IVOIRE / VIH / Biktarvy non commercialisé, plateau technique inadéquat

“ Pour refuser la délivrance d’un titre de séjour pour soins à Mme A, le préfet de police a estimé, ainsi que l’avait fait le collège des médecins de l’office français de l’immigration et de l’intégration, que si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d’une exceptionnelle gravité, elle peut bénéficier effectivement d’un traitement approprié dans son pays d’origine et voyager sans risque vers ce pays. Toutefois, il est constant que la requérante, atteinte du VIH, suit un traitement au Biktarvy dont le défaut pourrait entraîner pour elle des conséquences d’une exceptionnelle gravité. Or, d’une part, la requérante fait valoir que l’une des trois molécules actives composant ce médicament, le bictégravir, n’apparaît pas disponible en Côte-d’Ivoire, ni substituable par une autre molécule qui y serait disponible et, d’autre part, produit un

courriel du 7 septembre 2023 du laboratoire Gilead selon lequel le Biktarvy n'est pas commercialisé en Côte d'Ivoire. Enfin, il ressort d'un certificat médical du 24 août 2023 que la requérante ne pourrait bénéficier d'un plateau technique permettant son suivi ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 24 octobre 2023, n°2317664

GEORGIE / VIH et VHC / Biktarvy indisponible et prise en compte de l'hépatotoxicité au regard de la coinfection

“ M. B présente à la fois une contamination par le virus du VIH, une hépatite C chronique, une hypertension sévère et un diabète de type II insulino-requérant. Dans un certificat médical dressé le 3 mai 2023, postérieur à la décision contestée mais se référant à la situation médicale de l'intéressé, antérieure, le praticien hospitalier infectiologue chargé de son suivi précise : " Monsieur A B, né le 12 septembre 1977, de nationalité géorgienne, est régulièrement suivi par mes soins pour une infection VIH diagnostiquée le 30 juin 2022 actuellement bien contrôlée sous traitement par Biktarvy. Par ailleurs, il présentait une hépatite C chronique qui a bénéficié d'un traitement par Maviret d'octobre à décembre 2022. La charge virale hépatite C est indétectable, mais une surveillance d'au moins un an est nécessaire avant d'affirmer la guérison. (). Une interruption du suivi et/ou de tout ou partie de ses traitements aurait un effet particulièrement délétère sur la santé et l'avenir de Monsieur B ". **S'agissant du médicament prescrit au requérant en traitement de sa contamination par le VIH, il ressort des pièces du dossier que le Biktarvy, trithérapie composée de trois antirétroviraux qui sont le bictégravir, l'emtricitabine et le ténofovir alafénamide, n'est pas commercialisé en Géorgie, ainsi qu'en atteste le laboratoire GILEAD dans un courriel du 8 juin 2023 adressé au conseil du requérant.** Concernant un éventuel traitement substituable ou équivalent, le requérant fait valoir que le Biktarvy est une trithérapie qui **n'appartient à aucun groupe générique et qu'aucun générique ne pourra être commercialisé avant de nombreuses années dès lors que ce traitement antirétroviral n'est commercialisé que depuis 2018.** Il ajoute que cette trithérapie a été déterminée en considération des comorbidités dont il est atteint et, notamment, au regard de la co-infection par le VHC. Ainsi, en se fondant sur une publication scientifique consacrée à la prise en charge de la co-infection VIH-VHC, dont il ressort que l'hépatite C augmente l'hépatotoxicité médicamenteuse des traitements antirétroviraux à base d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et d'inhibiteurs de protéase (IP), le requérant fait utilement valoir **qu'aucune des trois molécules composant le Biktarvy ne comporte un INNTI ou un IP, ce qui permet précisément d'éviter les effets secondaires des molécules antirétrovirales les plus hépatotoxiques ; [injonction délivrance CST VPF].”**

TA Marseille, 9 octobre 2023, n°2305767

GEORGIE / VIH / Biktarvy indisponible

“ Il ressort des pièces médicales produites que le requérant est atteint d'une infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite virale chronique B, ainsi que d'une hépatite virale chronique C. Il ressort notamment des comptes-rendus de consultations des 28 janvier 2020 et 17 août 2021, établis par le Dr A, praticien hospitalier au sein du service des maladies infectieuses et tropicales / centre de prise en charge de l'infection VIH du centre hospitalier régional d'Orléans, que M. B a suivi à compter du 26 septembre 2019 un traitement comprenant le médicament Genvoya qui permettait un bon contrôle immunovirologique, qui a été remplacé, à compter du 30 juin 2020, par le médicament Biktarvy, " pour allègement ". Avec ce nouveau traitement, le praticien hospitalier précise que le contrôle immunovirologique est bon et qu'il n'y a pas de réplique des virus des hépatites B et C. Le requérant produit une attestation de l'agence nationale de réglementation des activités médicales de Géorgie, du 19 août 2022, certes postérieure à l'arrêté contesté mais révélant une situation antérieure à celui-ci, qui indique que " actuellement le produit pharmaceutique Biktarvy n'est

pas enregistré sur le marché pharmaceutique de Géorgie ". En se bornant à soutenir, d'une part, que ni les certificats médicaux produits, ni la lettre de l'agence nationale de réglementation des activités médicales ne suffisent à établir que le traitement en cause ne pourrait pas être adapté en Géorgie ni que les molécules qui composent le Biktarvy ou des génériques équivalents ne seraient pas disponibles en Géorgie, et, d'autre part, qu'il n'est pas sérieusement contestable que la prise en charge et le traitement des malades du VIH sont universels et gratuits dans ce pays, la préfète, qui ne produit que la copie de la fiche consacrée au Biktarvy dans le dictionnaire Vidal, qui précise notamment que ce produit est composé des substances actives emtricitabine, ténofovir alafénamide et bictégravir, ne remet pas sérieusement en cause l'indisponibilité du traitement par Biktarvy en Géorgie. Enfin, il n'est pas contesté que le bilan immuno-virologique, mentionné dans chacun des deux comptes-rendus précités, a connu une évolution positive depuis la mise en place du traitement par Biktarvy et il n'est pas allégué que cette évolution pourrait être maintenue sans ce médicament. Dans ces conditions, la préfète du Loiret, en estimant que M. B pourrait effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine et en refusant, en conséquence, de lui délivrer une carte de séjour en qualité d'étranger malade, a méconnu les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Orléans, 10 octobre 2023, n°2203785 à rapprocher de *TA Orléans, 2 juin 2023, n°2203785 sur l'OQTF.*

GEORGIE / VIH / Epivir non commercialisé et traitement non stable

“Il ressort des pièces du dossier que Mme, atteinte de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) désormais au stade sévère « A3 », fait l'objet depuis le mois de juillet 2018 d'un suivi médical spécialisé avec traitement antiviral. **A ce titre, il ressort des éléments médicaux produits qu'en raison de plusieurs intolérances et effets secondaires, notamment psychiatriques, elle a dû changer quatre fois, en quatre ans, de substances actives antivirales,** le dernier traitement en cours étant composé des molécules abacavir, lamivudine et raltégravir. Pour justifier de ce qu'elle ne peut accéder à une prise en charge appropriée en Géorgie, notamment médicamenteuse, la requérante produit, d'une part, **une attestation du laboratoire « ViiV Healthcare» du 15 mai 2023 mentionnant l'absence de commercialisation du médicament « Epivir »** dans ce pays, dont la substance active est composé de la molécule lamivudine, d'autre part, le rapport de l'école de droit de l'Institut d'études politiques, afférent aux ressortissants géorgiens, lequel montre dans ce pays une stigmatisation telle des porteurs des virus du VIH et de l'hépatite C que leur accès aux soins est structurellement et particulièrement difficile ; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Marseille, 29 septembre 2023, n°2305497

GEORGIE / VIH et hépatite B / Biktarvy indisponible

“Pour refuser un titre de séjour à M. D, qui est atteint d'une infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite (virale) chronique B, ainsi que d'une hépatite virale chronique C selon les mentions d'un compte-rendu de consultation en date du 17 août 2021 qui n'est pas contesté, la préfète du Loiret s'est notamment fondée sur l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'intégration et de l'immigration du 5 mai 2022 qui indiquait que si l'état de santé de l'intéressé nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé. Cependant, il ressort des pièces du dossier, notamment de ce compte-rendu de consultation et du précédent, en date du 28 janvier 2020, établis par le Dr A, praticien hospitalier au sein du service des maladies infectieuses et tropicales / centre de prise en charge de l'infection VIH du centre hospitalier régional d'Orléans, que le traitement médicamenteux prescrit à M. D entre le 26 septembre 2019 et le 30 juin 2020, le Genvoya,

qui permettait un bon contrôle immunovirologique, a été arrêté " pour allègement " au profit, depuis le 30 juin 2020, du Biktarvy, dont les substances actives sont l'emtricitabine, le ténofovir alafénamide et le bictégravir. **M. D produit à l'appui de ses écritures une attestation de l'agence nationale de réglementation des activités médicales de Géorgie, en date du 19 août 2022, postérieure à l'arrêté attaqué mais dont il n'est pas contesté qu'elle fait état d'une situation existant à la date de cet arrêté, qui mentionne que " actuellement le produit pharmaceutique Biktarvy n'est pas enregistré sur le marché pharmaceutique de Géorgie "**. Si la préfète du Loiret fait valoir, dans ses écritures en défense, que ni les certificats médicaux produits, ni la lettre de l'agence nationale de réglementation des activités médicales ne suffisent à établir que le traitement en cause ne pourrait pas être adapté en Géorgie ni que les molécules qui composent le Biktarvy ou des génériques équivalents n'y seraient pas disponibles, et qu'il n'est par ailleurs pas sérieusement contestable que la prise en charge et le traitement des malades du VIH sont universels et gratuits en Géorgie, **la seule production de la rubrique consacrée au Biktarvy dans le dictionnaire Vidal ne permet pas d'établir que des principes actifs équivalents à ceux composant le Biktarvy ou un traitement équivalent à celui-ci seraient disponibles en Géorgie.** Au surplus, d'une part, le compte-rendu de consultation établi le 17 août 2021 mentionne qu'il y a un " bon contrôle immunovirologique sous traitement ", mais également qu'il n'y a pas de répllication des virus des hépatites B et C et que dans la rubrique " dernier bilan immunovirologique " de chacun des compte-rendus sont mentionnés les résultats d'analyses, dont il ressort que la quantité de cellules CD4 est passée de 398/mm³ avant traitement par Biktarvy à 845/mm³ après un an de mise en œuvre de ce traitement, sans qu'il soit même allégué que cette évolution, dont il a été précisé à l'audience qu'elle reflétait une évolution positive de l'état de santé du requérant, pourrait être maintenue sans ce médicament ; [OQTF annulée].”

TA Orléans, 2 juin 2023, n°2203785 - Ne porte que sur l'OQTF, va avec TA Orléans, 13 octobre 2023 n°2203785 sur le séjour

GEORGIE / VIH / Isentress, Truvada, Prezista, Norvir indisponibles

« D'une part, il ressort des pièces du dossier que M. est atteint du virus de l'immunodéficience humaine, d'une pathologie psychiatrique en lien avec les événements subis dans son pays d'origine, ainsi que d'une tuberculose ganglionnaire. Il a été pris en charge par le service des maladies infectieuses du centre hospitalier de Cornouaille à Quimper ainsi que par un psychiatre qui reconnaissent, dans des témoignages produits par M. , une amélioration de son état de santé depuis sa prise en charge en France. Il n'est pas contesté que ce dernier suit un traitement constitué de quatre médicaments dont trois antirétroviraux (Isentress, Truvada, Prezista) et un antiviral (Norvir). A ce titre, **il produit des attestations des laboratoires qui révèlent que ces médicaments ou leur substance active ne sont pas commercialisés en Géorgie ainsi que des extraits d'un rapport du département d'état américain sur le système de santé géorgien ainsi que d'un rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) qui décrivent de manière générale les difficultés auxquelles est soumis le système de santé géorgien. En outre, il ressort des pièces du dossier qu'il a été victime de menaces et d'actes de violence en Géorgie à raison de son état de santé.** D'autre part, M. est entré avec son épouse en France le 25 juin 2017 où ils résident depuis près de quatre ans à la date de l'arrêté attaqué avec leurs deux enfants. Dès lors, eu égard aux circonstances particulières de l'espèce, la décision par laquelle le préfet a refusé de délivrer à M. un titre de séjour est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation dans l'appréciation de ses conséquences sur la situation personnelle de l'intéressé. L'annulation de cette décision ne saurait avoir pour effet de séparer M. et Mme sans emporter des conséquences manifestement disproportionnées sur la situation personnelle de celle-ci. Par suite, les décisions par lesquelles le préfet du Finistère a refusé de délivrer aux requérant un titre de séjour doivent être annulées ; [injonction délivrance CST VPF]. »

TA Rennes, 24 septembre 2021, n°2102825

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

131 / 189

GUINEE / VIH et hypertension artérielle / Biktarvy indisponible et histoire médicale prise en compte

« Il est constant que Mme A, qui est entrée en France au cours du mois d'août 2019, a été prise en charge dès le mois suivant par le service d'infectiologie et d'immunologie de l'hôpital de l'Hôtel Dieu pour une infection au virus de l'immunodéficience humaine, associée à une hypertension artérielle. Il ressort par ailleurs des pièces médicales versées au dossier, en particulier, du rapport établi le 29 novembre 2022 par le docteur D, patricien hospitalier relevant du service ayant pris en charge la requérante, que celle-ci avait précédemment suivi un traitement dans son pays d'origine à partir d'une trithérapie, qui s'est révélée inefficace et à l'origine, pour l'intéressée comme pour son mari, également malade, qui en est décédé, d'effets secondaires qui n'avaient pas été diagnostiqués. Si l'état de santé de Mme A s'est amélioré à partir du mois de juin 2020 en raison d'une normalisation de son immunité et d'une réduction de la charge virale devenue indétectable, la requérante restait néanmoins soumise à un suivi étroit et spécialisé afin de surveiller l'évolution de son état de santé. **Il ressort, à cet égard, du rapport médical précité que Mme A a souffert au cours du mois d'août 2022 d'une tubulopathie en raison d'une intolérance au Tenofovir, qui a justifié une modification de son traitement pour substituer à cette molécule le Biktarvy, dont il n'est pas contesté qu'il n'est pas disponible en Guinée.** Il est précisé par ce rapport que les autres traitements contenant du Tenofovir et du Truvada, que Mme A suivait jusqu'à cette date, sont désormais définitivement contre-indiqués chez cette patiente en raison d'une atteinte rénale grave. **Si cette complication intervenue dans la prise en charge médicale de la requérante ainsi que le rapport médical qui en rend compte sont postérieurs à la date de la décision attaquée, il n'en demeure pas moins que ces éléments sont de nature à révéler tant l'instabilité que la gravité de l'état de santé antérieur de Mme A ; [injonction délivrance CST VPF].** »

TA Versailles, 3 avril 2023, n°2208751

NIGERIA / VIH / Biktarvy indisponible et résistance au traitement

« L'intimée a versé au dossier, d'une part, la liste des médicaments essentiels dressée par le ministère de la santé nigérian en 2020, d'autre part, le rapport " MedCoi " relatif au Nigéria établi par l'Agence de l'Union européenne pour l'asile au mois d'avril 2022 et, enfin, l'extrait d'un document émanant du **laboratoire Gilead concernant la trithérapie " Biktarvy "**. **Il ressort de l'ensemble de ces pièces et il n'est au demeurant pas contesté par l'administration que le traitement médicamenteux spécifique dont bénéficie Mme A... pour sa maladie infectieuse n'est pas commercialisé au Nigéria** et qu'il n'existe aucun autre médicament, notamment aucun médicament générique, associant les trois antirétroviraux concernés. Il est vrai que le rapport " MedCoi " d'avril 2022 atteste de la volonté des autorités nigérianes de renforcer depuis 2016 la prise en charge des malades atteints du virus d'immunodéficience acquise en ouvrant en particulier à l'ensemble de ces personnes l'accès gratuit aux trithérapies antirétrovirales dans la majorité des hôpitaux publics. Il ressort par ailleurs tant de ce rapport que de la liste des médicaments essentiels de 2020 que plusieurs antirétroviraux sont disponibles à l'unité ou de manière combinée au Nigéria. Toutefois, le certificat médical du 14 février 2023 mentionné au point précédent précise que **la souche virale de Mme A... présente des résistances à des médicaments antirétroviraux autres que celui dont elle bénéficie actuellement et l'administration n'apporte aucun élément de nature à établir que l'un au moins des traitements accessibles au Nigéria serait adapté à la situation de l'intéressée au regard des résistances ainsi observées.** Par suite, l'intimée ne peut pas être regardée comme susceptible de bénéficier effectivement d'une prise en charge médicale appropriée en cas de retour dans son pays d'origine. En conséquence et ainsi que l'a estimé le premier juge, la décision portant refus de séjour contenue dans l'arrêté préfectoral en litige méconnaît les dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile dont les termes sont cités au point 3 ci-dessus ; [rejette l'appel

du préfet]. » **CAA Toulouse, 5 octobre 2023, n°23TL00949** Attention, à n'utiliser qu'en cas de résistance dûment prouvée à d'autres antirétroviraux.

NIGERIA / VIH / Eviplera (rilpivirine) non disponible

« Pour rejeter la demande de renouvellement de titre de séjour en qualité d'étranger malade présentée par Mme, le préfet s'est fondé, notamment, sur l'avis émis le 13 janvier 2023 par le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, lequel a estimé que si son état de santé nécessitait une prise en charge médicale et que le défaut d'une telle prise en charge pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'intéressée pouvait cependant, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Toutefois, alors qu'il n'est pas contesté en défense que la requérante est traitée depuis 2021 par un médicament dénommé Eviplera contenant une molécule nommée rilpivirine, lequel, selon attestation du 28 août 2023 du chef de service des maladies infectieuses du CHU de Nantes, permet de stabiliser la maladie, Mme produit à l'instance un rapport médical daté d'avril 2022 pointant le défaut de disponibilité au Nigéria de ce médicament et de ladite molécule. Dans ces conditions, alors que le préfet produit pour sa part une liste des traitements disponibles dans ce pays, datée de 2020, le moyen invoqué par Mme à l'appui de sa demande de suspension, tel qu'énoncé dans les visas de cette ordonnance, et tiré de ce que la décision contestée est entachée d'une erreur d'appréciation au regard des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est, en l'état de l'instruction, de nature à créer un doute sérieux sur sa légalité. ; [suspension du refus de renouvellement, injonction de procéder à un nouvel examen et de délivrer une APS avec AT]. »

TA Nantes, référé suspension, 26 septembre 2023, n° 2313192

NIGERIA / VIH / Biktarvy indisponible

“Mme A produit, à l'appui de ses écritures, un certificat médical d'un médecin du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Purpan de Toulouse, daté du 14 février 2023, qui certifie suivre la requérante " pour une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ayant entraîné un état d'immunodépression avancé et nécessitant un traitement anti-VIH spécifique, mis en place depuis mars 2017 et actuellement composé de la trithérapie suivante : biktarvy " et qui fait état de ce que " en dehors de ce traitement, le pronostic est des plus sombres " et que " la souche virale VIH de Mme A présente des résistances à certains traitements antirétroviraux ". Il résulte de ce document que le traitement prescrit à la requérante n'est pas, en l'état, substituable. La requérante produit également un extrait de la base de données publique des médicaments qui indique que le biktarvy n'appartient à aucun groupe générique. **Ce médicament ne figure pas davantage dans la liste des médicaments essentiels disponibles du Nigéria datant de 2020, liste à laquelle se réfère également le rapport MedCoi sur le Nigéria d'avril 2022. Mme A fournit également une fiche de renseignement datée de juin 2019 du laboratoire Gilead qui précise que la demande d'enregistrement du biktarvy au Nigéria est en cours d'examen (" dossier submitted and review pending ") tout en précisant qu'il n'existe aucune garantie qu'une autorisation de mise sur le marché soit accordée ; [injonction délivrance CST VPF].**”

TA Toulouse, 24 mars 2023, n°2300433

PEROU / VIH stade A2 / Dolutégravir indisponible

“Il ressort toutefois des pièces du dossier et, notamment, des certificats médicaux établis les 27 janvier et 21 mars 2022 par le docteur A... du service des maladies infectieuses et tropicales du groupe hospitalier Bichat Claude-Bernard que M. C... bénéficie en France, depuis le mois de juin 2016, d'une prise en charge médicale régulière pour une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de stade A2, un asthme, un syndrome d'apnées du sommeil et une surcharge pondérale avec

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

133 / 189

une stéatose hépatique. Pour l'infection au VIH, il est en 3ème ligne de traitement par Triumeq, soit une association fixe de trois antirétroviraux actifs (Abacavir, Lamivudine et Dolutégravir), avec une parfaite observance et un contrôle viro immunologique optimal. Par ailleurs, en produisant la **liste des médicaments essentiels du Pérou de 2018, qui ne mentionne ni ce traitement, ni l'antirétroviral Dolutégravir, le requérant soutient qu'il ne pourrait pas bénéficier d'un tel traitement dans son pays d'origine**. En défense, le préfet de police n'apporte en appel, pas plus qu'en première instance, aucune précision, ni aucun élément permettant de démontrer que M. C... pourrait bénéficier effectivement au Pérou d'un traitement approprié à sa pathologie. Dans ces conditions, en refusant de renouveler le titre de séjour de M. C... en qualité d'étranger malade, obtenu en raison de la même pathologie et alors qu'il bénéficiait du même traitement médicamenteux, le préfet de police doit être regardé comme ayant commis une erreur d'appréciation de la situation de l'intéressé au regard des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Par suite, M. C... est fondé, pour ce motif, à demander l'annulation de la décision du 13 janvier 2022 lui refusant le renouvellement de son titre de séjour et, par voie de conséquence, des décisions portant obligation de quitter le territoire français et fixant le pays de destination qui l'assortissent ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Paris, 23 juin 2023, n°22LA02936

PEROU / VIH / Cobistat indisponible

“ Il ressort des pièces du dossier que M. B... A... souffre d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine, diagnostiquée en 2013, et suit **une trithérapie nécessitant la prise de quatre molécules, l'emtricitabine, le tenofovir, l'elvitégravir et le cobistat, associées dans le Stribild, un médicament qui lui est prescrit depuis mai 2015**. Pour lui refuser la délivrance d'un titre de séjour en qualité d'étranger malade, le préfet de police, s'appuyant sur l'avis du collège des médecins de l'OFII du 10 novembre 2020, a estimé que si l'état de santé de l'intéressé nécessitait une prise en charge médicale, dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, ce dernier pouvait bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Pour accueillir le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, le Tribunal administratif de Paris a retenu que **le préfet de police n'établissait pas que le cobistat, ou une substance équivalente, était disponible au Pérou**, et que l'intéressé ne pouvait ainsi bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Si le préfet de police, en appel, fait valoir que M. B... A... n'établit pas n'être pas en mesure d'accéder gratuitement aux traitements contre cette pathologie évoqués dans un article de l'agence des Nations Unies pour les réfugiés qu'il produit, il n'apporte pas ainsi d'élément de nature à établir la disponibilité de la molécule en cause, qui n'est mentionnée ni dans cet article, ni dans les pièces produites en première instance, ou d'un produit de substitution ; [rejette l'appel du préfet de police].”

CAA Paris, 31 mai 2023, n°22PA03454

PEROU / VIH / Biktarvy indisponible

“ Il ressort des pièces du dossier que, par un avis du 21 octobre 2019, le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé que si l'état de santé de M. D... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il pouvait toutefois, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, y bénéficier d'un traitement approprié. Toutefois, M. D... produit plusieurs certificats médicaux des années 2014 et 2019, émanant de l'hôpital Bichat à Paris, précisant qu'il y est suivi pour une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) depuis mai 2009, que son traitement a été modifié à deux reprises, notamment en raison d'intolérances médicamenteuses, et qu'il prend un traitement antirétroviral sous la forme de la spécialité Biktarvy depuis mars 2019. M. D... produit le

courrier du praticien qui le suit à l'hôpital Bichat en date du 17 novembre 2020 certifiant le maintien du traitement par Biktarvy pour l'intéressé compte tenu de son adaptation à son état de santé et de son bénéfice. **Il produit par ailleurs, sans être contredit par le préfet de police, un courrier du 20 décembre 2019 du laboratoire Gilead indiquant que leur spécialité Biktarvy n'est, à ce jour, pas disponible au Pérou.** Le préfet de police n'apporte aucun élément précis au dossier susceptible de démontrer que M. D... pourrait bénéficier au Pérou d'un traitement équivalent à celui du Biktarvy et garantissant à l'intéressé les mêmes conditions de tolérance ; [rejette l'appel du préfet de police].”

CAA Paris, 7 octobre 2021, n°21PA00329

PEROU / VIH / Trithérapie non disponible et fragilité système de santé

« 6. Il ressort toutefois des pièces du dossier, notamment du certificat établi le 21 octobre 2022 par un praticien hospitalier de l'hôpital Ambroise Paré, que M. Campos Heredia présente une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de stade B de la classification CDC, diagnostiquée en février 2021, qui nécessitait, à la date de l'arrêté attaqué, sous peine de mettre en jeu le pronostic vital de l'intéressé, un traitement médicamenteux quotidien de type trithérapie composé de trois molécules, le bictégravir, le lamivudine et le tenofovir alafenamide. **Le requérant justifie, sans être contredit par le préfet de police qui n'apporte aucun élément étayé relatif à la disponibilité du traitement de l'intéressé dans son pays d'origine, que deux de ces molécules ne figurent pas sur la liste nationale des médicaments essentiels au Pérou du 28 décembre 2018, mise à jour le 3 juillet 2023. En outre, le requérant fait état de plusieurs rapports et articles documentés mentionnant les fragilités du système de santé de l'Etat péruvien, notamment pour la prise en charge des personnes atteintes du VIH.** Dans ces conditions, le requérant est fondé à soutenir que la décision portant refus de délivrance d'un titre de séjour est entachée d'une erreur d'appréciation au regard des dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. [injonction délivrance CST VPF]»

TA Paris, 28 mars 2024, n°2400668

VII. PATHOLOGIES MULTIPLES

ALGÉRIE / Béta thalassémie, cardiopathie, basedow, diabète / Exjade non disponible

« Il résulte de l'instruction que Mme X est atteinte d'une béta thalassémie majeure avec hémochromatose cardiaque et hépatique, d'une cardiopathie dilatée, d'un basedow, d'un diabète sur une hémochromatose pancréatique, ainsi que de foyers d'hématopoïèse extra-médullaires. Elle bénéficie d'un régime transfusionnel toutes les trois semaines et d'une double chélation par Ferriprox 1000 et Exjade, ainsi qu'un traitement anti-diabétique orale et IEC pour sa cardiopathie dilatée.

7. En l'état de l'instruction, **eu égard aux pièces médicales versées, suffisamment circonstanciées, notamment s'agissant de la prise médicamenteuse de l'Exjade auquel est astreinte Mme X, alors que le préfet des Bouches du Rhône dans son mémoire en défense d'une part, conteste à tort l'existence d'une prescription afférente et d'autre part, ne contredit pas utilement l'argumentaire de son indisponibilité en Algérie,** le moyen tiré de la méconnaissance par la décision de refus de renouvellement de titre de séjour des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est de nature à faire naître un doute sérieux quant à la légalité de cette décision. [suspension refus de séjour, injonction de réexamen de la demande de renouvellement et délivrance APS avec AT]. »

TA Marseille, référé suspension, 2 août 2022, n°2205712

ALGÉRIE / Algie vasculaire, macro-adénome hypophysaire compliqué d'une insuffisance gonadotrope / Imiject, Verapamil, Androtardyl et Dostinex non disponibles

« Il résulte de l'instruction que M. souffre d'une algie vasculaire de la face et d'un macro-adénome hypophysaire compliqué d'une insuffisance gonadotrope, qui rendent nécessaire un traitement constitué des médicaments imiject, verapamil, androtardyl et dostinex. Le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé, dans son avis du 19 juillet 2021, que l'état de santé du requérant nécessite des soins dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, mais que l'intéressé peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. **Toutefois, M. produit huit attestations de pharmacies de Sétif, de Bejaia et de Ain legradj, en Algérie, établies entre le 9 et le 19 octobre 2021 quelques jours après la décision attaquée, qui indiquent que les médicaments composant son traitement ne sont pas disponibles en Algérie. Le préfet de police ne conteste pas la validité de ces documents et se borne, en défense, à se référer à la liste nationale des médicaments remboursables fixée par un arrêté du 21 novembre 2006 du ministère algérien chargé de la sécurité sociale, à une liste de neurologues et d'hôpitaux existant en Algérie, ainsi qu'à l'avis précité du collège de médecins sans préciser les éléments que celui-ci a pris en compte pour estimer qu'un traitement était effectivement accessible dans ce pays.** Dans ces conditions, en l'état de l'instruction, le moyen tiré de la méconnaissance des stipulations du 7) de l'article 6 de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 est de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de la décision refusant le renouvellement du certificat de résidence. Par suite, M. est fondé à demander la suspension de l'exécution de cette décision ; [suspension refus de renouvellement, injonction de réexamen de la situation et délivrance APS avec AT]. »

TA Paris, référé suspension, 31 décembre 2021, n°2127332

GEORGIE / Cardiopathie ischémique, diabète de type 2, troubles neuropsychologiques et dépression sévère

« Il ressort des pièces du dossier que M. A..., qui souffre d'une cardiopathie ischémique, d'un diabète de type 2, de troubles neuropsychologiques et d'une dépression sévère avec anorexie, hallucinations, mutisme et insomnie, a été victime en 2019 d'un accident vasculaire cérébral ayant entraîné une hémiparésie du membre supérieur droit. Ses troubles neuropsychologiques posant des difficultés d'observance de la prescription de son traitement médicamenteux, il a fait l'objet d'un suivi médical régulier et a été hospitalisé à plusieurs reprises. Par un avis du 20 novembre 2019, le collège des médecins de l'OFII a estimé que l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qu'en égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié et que les soins nécessités par son état de santé doivent être poursuivis pendant une durée de douze mois. Pour refuser le renouvellement de son titre de séjour, **le préfet de la Côte-d'Or s'est fondé sur une fiche pays établie par le Federal Public Service Home Affairs de Bruxelles datée du 27 juin 2014 ainsi que sur un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations, daté de 2017, selon lesquels la Géorgie offre un certain nombre de soins destinés à ses ressortissants dans le cadre d'un programme de soins de santé universel financé par l'Etat, les citoyens géorgiens en provenance de l'étranger sont automatiquement bénéficiaires de l'assurance publique et peuvent, le cas échéant obtenir une assistance de l'Organisation internationale des migrations et une prime lorsqu'ils ont des besoins spéciaux. Il en a déduit que les ressortissants géorgiens sont à même de trouver en Géorgie un traitement approprié à leur état de santé. Le préfet s'est également fondé sur un courrier du 17 juin 2020 du ministère de la santé géorgien selon lequel " le traitement contre la cardiopathie ischémique est disponible en Géorgie " et " les médicaments prescrits à M. A... sont enregistrés sur le marché**

pharmaceutique général ". Toutefois, en se bornant à faire état de documents rédigés par le Federal Public Service Home Affairs et l'Organisation internationale pour les migrations, eu égard à leurs termes généraux et relativement anciens, et en affirmant que M. A... peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié à la prise en charge de sa cardiopathie ischémique, **le préfet de la Côte-d'Or n'établit pas que l'intéressé pourrait effectivement bénéficier, dans son pays d'origine, d'un traitement approprié de l'ensemble des pathologies dont il souffre**. Ainsi, en faisant obligation à M. A... de quitter le territoire français, le préfet de la Côte-d'Or a méconnu le 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [confirme l'annulation de l'OQTF].”

CAA Lyon, 21 juin 2022, n°21LY01381

GUINEE / artériopathie sténosante, diabète de type 2 et rétinopathie bilatérale / Médicaments indisponibles selon la fiche MedCOI

“Il ressort des pièces du dossier que le collège de médecins de l'OFII a considéré que l'état de santé de Mme A... nécessitait des soins dont le défaut aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont elle est originaire, elle pourrait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. En première instance, Mme A..., qui souffre d'artériopathie sténosante, d'un diabète de type 2 et d'une rétinopathie bilatérale et qui a notamment subi une amputation transtibiale gauche en 2014 à la suite d'une artérite de stade IV et d'un diabète très déséquilibré, avait produit, avant la clôture de l'instruction, un certificat médical du 12 janvier 2022 faisant état des soins requis et des difficultés d'accès en Guinée et de la documentation publique relative au système de soins en Guinée datée de 2020. Il en résulte en particulier que le diabète, qui est l'une des pathologies dont Mme A... est atteinte, est mal pris en charge en Guinée, et en particulier l'accès au traitement médicamenteux, le score de disponibilité des médicaments essentiel étant qualifié de très faible (19%) et aucun établissement de santé ne disposant de tous. Il en ressort également que les établissements de santé offrant des services de chirurgie de base sont insuffisants et que les médicaments essentiels les plus accessibles ne sont pas ceux prescrits à la requérante, la metformine, qui en fait partie, arrivant à la fin, son score de disponibilité étant de 2 %. En première instance, le préfet avait, pour sa part, produit, après la clôture de l'instruction une fiche " MedCoi " datée de 2015 faisant apparaître que certains médicaments prescrits à la requérante sont disponibles en Guinée, notamment la metformine. Toutefois, il ne ressort pas des pièces du dossier que les diverses pathologies dont est atteinte Mme A..., si elles apparaissaient stabilisées à la date de l'avis émis par le collège des médecins de l'OFII, nécessitaient un traitement différent de celui qui lui a été prescrit au cours de la période de plus de cinq années au cours de laquelle elle a bénéficié d'un titre de séjour au titre de son état de santé. Or **la fiche " MedCoi " déjà mentionnée ne fait pas apparaître comme accessibles l'ensemble des médicaments et soins prescrits à Mme A... à raison desdites pathologies, telles que mentionnées dans son dossier médical transmis par l'OFII**. Par suite, et en l'absence d'observations produites par le préfet en première instance et en appel, ou par l'OFII qui a été attrait dans la procédure en qualité d'observateur, Mme A... est fondée à soutenir que la décision refusant le renouvellement de son titre de séjour méconnaît les dispositions précitées de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Il suit de là que cette décision est illégale et doit être annulée, de même que, par voie de conséquence, celles l'obligeant à quitter le territoire français dans un délai de quatre-vingt-dix jours et fixant le pays de destination.”

CAA Lyon, 13 janvier 2023, n°22LY03356

PARTIE IV PRISE EN COMPTE D'AUTRES ÉLÉMENTS DE LA VIE PRIVÉE ET FAMILIALE

I. SITUATION PROFESSIONNELLE, ANCIENNETÉ DE PRESENCE EN FRANCE, ATTACHES PERSONNELLES EN FRANCE

CAA

ALGÉRIE / Polypathologie / Fragilité et premiers séjours en France il y a soixante ans, malgré attaches familiales en Algérie : EMA

« 2. S'il ressort des pièces du dossier que, ainsi que le fait valoir le préfet de la Seine-Maritime, M. A... n'est pas isolé dans son pays d'origine où résident son épouse et ses enfants, l'intéressé, âgé de 82 ans à la date de l'arrêté en litige, soutient, sans que cela soit contesté en défense, avoir résidé et travaillé en France entre 1964 et 1979, séparé de sa famille. **Par ailleurs, si M. A... a effectué de nombreux allers-retours entre la France et l'Algérie entre 2006 et 2014 alors qu'il était titulaire du certificat de résidence " retraité " évoqué au point 1, il soutient, sans que cela soit davantage sérieusement contesté, que depuis septembre 2014, la dégradation de son état de santé a fait obstacle à ce qu'il quitte la France.** S'il est vrai que par un avis du 17 décembre 2021, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) a estimé que, si l'état de santé de M. A... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'intéressé pouvait effectivement bénéficier d'un traitement approprié à son état de santé en Algérie, il ressort du rapport médical transmis au médecin de l'OFII que M. A... souffre d'une polypathologie avec risque de décompensation dans le contexte d'un sujet âgé. Par ailleurs, il ressort des déclarations faites à l'audience par M. A... que celui-ci souffre également de troubles respiratoires importants et de grandes difficultés à se déplacer, ce que corrobore le même rapport médical. Enfin, il ressort de ce rapport ainsi que d'un certificat établi par un praticien hospitalier du centre médico-psychologique des Feugrais que M. A... est suivi dans cette structure depuis 2015 en raison d'une symptomatologie anxieuse et dépressive nécessitant un traitement psychotrope à laquelle sa situation administrative contribue. **Dès lors, eu égard à l'âge très avancé de M. A..., à la fragilité de son état de santé, et à l'historique de ses nombreux séjours en France dont les premiers remontent à près de soixante ans, dans les circonstances particulières de l'espèce, c'est à bon droit que les premiers juges ont considéré qu'en refusant de l'admettre au séjour, le préfet de la Seine-Maritime avait commis une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences de sa décision sur la situation personnelle de M. A.... »**

CAA Douai, 14 septembre 2023, n°22DA02328

ANGOLA / Avis favorable de la CTS, volonté d'insertion malgré la vulnérabilité : EMA

« 3. Il ressort des pièces du dossier que M. B..., de nationalité angolaise, entré en France en 2005, a été mis en possession, à partir du 16 juillet 2012 et de manière continue depuis cette date, d'autorisations provisoires de séjour, assorties, depuis le 11 février 2013, de l'autorisation de travailler. Ainsi, à la date de la décision attaquée, M. B..., âgé de cinquante-six ans, résidait depuis près de quinze ans sur le territoire français, dont les sept dernières années régulièrement. En outre, la commission du titre de séjour, saisie par le préfet, a émis, le 21 janvier 2020, un avis favorable à la régularisation de l'intéressé

en relevant notamment sa motivation pour s'insérer dans la société et pour retrouver son autonomie, malgré sa vulnérabilité liée à son état de santé, au sujet duquel le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a d'ailleurs relevé, dans un avis du 11 septembre 2018, que le défaut de prise en charge médicale pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Ainsi, dans les circonstances particulières de l'espèce, en refusant de délivrer un titre de séjour à M. B..., le préfet du Rhône a commis une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences de cette décision sur la situation personnelle de l'intéressé. »

CAA Lyon, 16 mars 2023, n° 22LY01367

ARMENIE / Stress post-traumatique, violences intrafamiliales et intégration de l'enfant

« Mme D..., qui est entrée sur le territoire français le 29 juin 2017 accompagnée de son fils mineur, souffre d'un syndrome de stress post traumatique qui aurait pour origine des violences conjugales et des violences extrêmes commises sur son fils. Il ressort des pièces du dossier que le fils de A... D..., B... C..., né le 15 septembre 2006 est lui suivi, depuis février 2018, dans un centre de santé mentale et prend un traitement médicamenteux par anxiolytique. Le médecin psychiatre relève que lors de l'entretien du 5 mai 2019 le fils de l'appelante a " lui-même été enlevé par son père qui l'aurait mis dans une soue à cochons, serait resté sans manger, aurait été battu ". Un autre praticien du centre de psychiatrie de l'enfant relève le 7 janvier 2020 que son état de santé nécessite une stabilisation en particulier dans sa vie scolaire. Le fils de A... D... est élève de 4ème de collège mais aussi élève instrumentiste au conservatoire à rayonnement départemental de Tourcoing. Dans les circonstances de l'espèce, la présence en France de l'enfant mineur et par suite, de sa mère, s'avère nécessaire pour la santé de l'enfant et éviter une fragilisation supplémentaire de celui-ci. Par suite, le préfet du Nord a, comme l'ont à bon droit estimé les premiers juges, méconnu les dispositions du 7° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en refusant de délivrer un titre de séjour à Mme D. »

CAA Douai, 25 mai 2022, n°21DA00976

TUNISIE / Amputation et résidence habituelle / Erreur manifeste d'appréciation

“Il ressort des pièces du dossier que M. A... B..., entré en France en 2004, réside habituellement chez sa soeur et son beau-frère depuis cette date, soit plus de quinze ans à la date de l'arrêté attaqué. L'intéressé, amputé de l'avant-bras gauche au niveau du poignet à la suite d'un accident de travail en 2004, bénéficie en France d'une prise en charge médicale ainsi que d'un suivi régulier du fonctionnement de sa prothèse myoélectrique. Il produit, à ce titre, de nombreux certificats médicaux, ainsi que des attestations du fabricant de sa prothèse, dont il ressort que celle-ci doit faire l'objet d'une révision une fois par an et d'un changement de gant tous les six mois. Il ressort par ailleurs d'une attestation d'un médecin tunisien que cette prothèse n'est pas produite en Tunisie. Il justifie par ailleurs souffrir de troubles psychologiques pour lesquels il est suivi depuis 2011 Il s'est vu délivrer, en raison de son état de santé, plusieurs autorisations provisoires de séjour, puis trois titres de séjour pour les années 2013, 2016 et 2017. **Il n'est pas dépourvu de tout lien de famille en France où réside sa soeur, ses neveux et ses nièces. Dans les circonstances particulières de l'espèce, compte tenu de la durée de présence en France de M. A... B... et des pathologies dont il souffre**, en refusant de lui délivrer un titre de séjour, le préfet de l'Hérault a commis une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences de sa décision sur la situation personnelle de l'intéressé ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Marseille, 8 avril 2021, n°20MA04144

Stress post-traumatique / Gravité établie et présence de la fratrie nécessaire

“ Pour contester ce motif, M. B produit une copie du certificat médical confidentiel de son médecin traitant adressé à l'Office français de l'immigration et de l'intégration le 21 novembre 2019 qui précise qu'il souffre d'un stress post traumatique, qu'il a des d'hallucinations, des troubles du comportement, des agitations, qu'il prend des neuroleptiques et anxiolytiques, qu'il suit une psychothérapie, qu'une aggravation du pronostic est possible et enfin qu'il est dans l'incapacité de voyager seul et de faire les actes de la vie courante. M. B produit de nombreuses ordonnances de son psychiatre ainsi que des certificats médicaux de ses deux psychiatres des 4 avril 2016, 9 mai 2017, 4 février 2019, 27 mai 2021 et 2 juillet 2021 qui précisent qu'il est tombé malade à la suite du décès brutal de son frère en Algérie, qu'il souffre d'un état de stress post-traumatique persistant, de troubles de l'humeur importants et sévères, d'accès d'agitations psychomotrices, de troubles relationnels, d'un état, " borderline ", que le pronostic est réservé, qu'il n'est pas autonome et que **sans la présence de ses frères les consultations et les prises de médicaments ne seraient pas possibles**. Ces éléments, qui attestent de la gravité de la pathologie dont souffre le requérant, contredisent l'avis des médecins de l'OFII selon lequel l'état de santé de l'intéressé nécessite une prise en charge dont le défaut ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité. Par suite, comme indiqué dans le considérant 6, M. B est fondé à soutenir que c'est à tort que les premiers juges ont estimé que le préfet n'avait pas entaché sa décision d'une erreur dans l'appréciation des conséquences d'une exceptionnelle gravité que pourrait entraîner le défaut de sa prise en charge ; [injonction de réexaminer].”

CAA Nancy, 22 mars 2022, n°21NC02867

TA

VHB + insertion professionnelle + dix ans de présence / Refus renouvellement

« 2. Il ressort des pièces du dossier, et notamment des divers courriers de l'assurance maladie et du Syndicat des transports d'Île-de-France, des documents médicaux tels que des ordonnances, des cartes d'admission à l'aide médicale d'Etat, ou des comptes rendus d'analyses produits, que M. doit être regardé comme **résidant en France depuis le mois de janvier 2012, soit depuis plus de dix ans** à la date de l'arrêté. Il ressort également des pièces du dossier et notamment de deux certificats médicaux des 6 novembre 2020 et 6 août 2022, établis par l'hépatogastro-entérologue qui le suit, qu'il souffre d'une hépatite B chronique de type précoce avec Ag HBe-Anti HBe + et bénéficie à ce titre d'un suivi régulier et d'un traitement à base d'Entecavir 0.5 mg depuis le 1er juillet 2019. Par ailleurs, il a commencé à exercer une activité professionnelle du 2 septembre 2013 au 24 août 2014 pour le compte de la société « Breizh Nettoyage », puis auprès de la société « MRP Nettoyage industriel » entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2019. Enfin, il a conclu deux contrats à durée déterminée à temps partiel, d'une part, avec la SARL « A2B Neto Eco » entre le 10 octobre 2021 et le 31 août 2022, et d'autre part, avec la société « Active Solver » entre le 2 mai et le 31 juillet 2022, lequel a d'ailleurs été transformé en contrat à durée indéterminée le 1er août 2022. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, le préfet de police, en refusant de renouveler le titre de séjour de M. a fait une appréciation manifestement erronée des conséquences de son refus sur la situation personnelle de ce dernier. [injonction de délivrance CST VPF]»

TA Paris, 30 novembre 2022, n°2218442

VHB + dix ans de présence + insertion professionnelle et CDI

« Il ressort des pièces du dossier que M. séjourne en France depuis l'année 2012. Suivi dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Louis depuis l'année 2014 pour une hépatite B chronique, il réside régulièrement en France pour ce motif depuis le mois de décembre 2018. Par ailleurs, il exerce l'activité de plongeur dans un hôtel depuis l'année 2019, dans le cadre d'un contrat à durée

indéterminée. Ainsi, eu égard en particulier à la durée du séjour de l'intéressé en France et à son insertion professionnelle, en refusant de lui délivrer un titre de séjour et en l'obligeant à quitter le territoire français, le préfet de police a commis une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences de ces mesures sur la situation personnelle du requérant. [injonction de délivrance CST VPF]»

TA Paris, 3 mai 2022, n°2201593

Troubles neurologiques et psychiatriques, 8 ans de présence

«Il ressort des pièces du dossier que M. X réside de manière continue en France depuis mai 2013, soit plus de huit années à la date de l'arrêté contesté dont une partie sous couvert d'autorisations provisoires de séjour puis d'une carte de séjour temporaire délivrées à raison de son état de santé. Les pièces versées au dossier, et notamment les nombreux certificats médicaux établis depuis le 5 avril 2016, dont les plus récents établis en février, mai et août 2022, s'ils sont postérieurs à l'arrêté contesté, éclairent également la situation de M. X à la date des décisions en litige, établissent que l'intéressé souffre de graves troubles neurologiques et psychiatriques, consécutifs à une opération neurochirurgicale réalisée en Arménie en 1989, et se traduisant par des troubles locomoteurs de l'hémicorps droit, des douleurs neurologiques intenses, des troubles cognitifs majeurs et un état anxio-dépressif, pour lesquels il bénéficie à Marseille d'une prise en charge multidisciplinaire et de plusieurs traitements médicamenteux depuis de nombreuses années. Il ressort en outre des pièces produites que la gravité des difficultés de santé du requérant, qui lui a valu la délivrance par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées des Bouches-du-Rhône d'une carte mobilité inclusion portant la mention « priorité » à compter du 23 février 2021, a nécessité son hospitalisation en établissement spécialisé du 31 décembre 2019 au 22 octobre 2020, sans amélioration pérenne de son état dès lors que l'intéressé a été de nouveau hospitalisé au sein de la clinique Saint-Roch à Marseille le 8 décembre 2021 pour une durée de plusieurs mois. Ainsi, compte-tenu de l'ensemble des éléments du dossier, et notamment de la durée du séjour de M. X en France et de l'intérêt pour lui d'une poursuite du parcours de soin entamé que ses importants troubles neurologiques et psychiatriques impliquent, le requérant est fondé à soutenir, dans les circonstances particulières de l'espèce, que le préfet des Bouches-du-Rhône a commis une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences sur sa situation personnelle en refusant de renouveler son titre de séjour et en l'obligeant à quitter le territoire français dans un délai de trente jours.»

TA Marseille, 5 octobre 2022, n°2204646

II. NECESSITE D'UNE EXPERTISE OU DE SOINS LIES AUX CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL

VOIR RECUEIL NOVEMBRE 2011

III. SITUATION DE COUPLE (MARIAGE, CONCUBINAGE, PACS)

Troubles psy / Soutien du conjoint, absence d'intégration professionnelle en raison de l'état de santé, sœur en France et plus d'attaches au pays

« 2. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que Mme C est entrée régulièrement en France en octobre 2012 et qu'elle y vit depuis pratiquement dix ans à la date de l'arrêté attaqué. Bénéficiaire de plusieurs titres de séjour, elle justifie d'une situation régulière la majeure partie de sa présence sur le

territoire national jusqu'à l'arrêté attaqué du 4 mars 2022. Elle est en outre mariée depuis 2017 à un ressortissant français et, s'il ressort d'une ordonnance de non-conciliation en date du 17 mars 2021 qu'une procédure de divorce a été engagée, celle-ci n'a pas abouti. Il ressort ainsi des pièces du dossier que, à la date de la décision attaquée, le couple était toujours marié et que les époux ont poursuivi une vie commune sans résider sous le même toit, situation liée au contexte sanitaire de la pandémie de Covid-19 et à leurs états de santé respectifs. **L'intéressée, qui souffre de graves troubles psychiatriques, est suivie médicalement et est soutenue par son conjoint, qui atteste présenter également des troubles similaires. Si Mme C ne démontre pas une insertion socio-économique, il ressort des pièces du dossier que cette situation est liée à son état de santé. Enfin, la requérante justifie que sa sœur, de nationalité française, vit en France et que ses parents et son frère étant décédés en Russie, elle n'a plus d'attaches dans ce pays.** Dans ces conditions, Mme C est fondée à soutenir que le préfet de la Haute-Garonne a, dans les circonstances de l'espèce, entaché sa décision de refus de délivrance d'un titre de séjour d'une erreur manifeste d'appréciation quant aux conséquences de la décision sur sa situation personnelle. Par suite, Mme C est fondée à soutenir que la décision de refus d'admission au séjour du 4 mars 2022 du préfet de la Haute-Garonne doit être annulée, ainsi que, par voie de conséquence, la décision du même jour portant obligation de quitter le territoire français. [injonction délivrance CST VPF]»

TA Toulouse, 6 octobre 2023, n°2201672

IV. SITUATION DE GROSSESSE

Voir recueil Volume V (2021)

V. PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE EN COURS

Voir recueil Volume V (2021)

VI. AGE DU REQUERANT, SITUATION DE DEPENDANCE ET ATTACHES FAMILIALES EN FRANCE

CAA

78 ans et glaucome sévère / dépendance et prise en charge par fille français et fils citoyen UE / malgré des attaches familiales dans le pays d'origine

« 2. Il ressort des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux établis les 29 mai 2019, 6 août 2020 et 27 avril 2021 par un praticien hospitalier du département d'ophtalmologie de l'hôpital Fondation Rothschild, et il n'est d'ailleurs pas contesté, le préfet de la Seine-Saint-Denis n'ayant pas produit d'observations en appel, ni en première instance, que Mme C... veuve A..., âgée de soixante-huit ans à la date de l'arrêté attaqué, souffre de plusieurs pathologies et, en particulier, d'un glaucome sévère, découvert à un stade très avancé, avec des complications d'occlusion veineuse centrale de ses rétines, l'intéressée n'ayant quasi plus de perception lumineuse sur son œil droit et une acuité visuelle très limitée à gauche. Cette pathologie, qui a nécessité, en particulier, plusieurs interventions chirurgicales entre les mois d'août 2019 et mai 2020 ainsi qu'un suivi régulier et la prise d'un traitement hypotonisant en collyre et per-os quotidien, dont le défaut " pourrait conduire à aggraver sa malvoyance qui est déjà profonde ", a fait l'objet, depuis plusieurs années, d'une prise en charge médicale en

France, dont le défaut pourrait entraîner pour l'intéressée des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Par ailleurs, Mme C... veuve A..., qui est entrée régulièrement en France le 21 juillet 2011, s'est vu délivrer, à raison de son état de santé, un titre de séjour, sur le fondement des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, devenu l'article L. 425-9 du même code, dès l'année 2012 et qui a été régulièrement renouvelé jusqu'au 29 septembre 2020. De plus, Mme C... veuve A..., depuis son entrée en France et compte tenu de la dégradation de son état de santé, a été prise en charge par sa fille, Mme F... A... épouse B..., de nationalité française, qui l'héberge et l'accompagne au quotidien et dans ses soins depuis près de dix ans, et par son fils, M. E... A..., ressortissant espagnol et titulaire d'une carte de séjour portant la mention " citoyen UE/EEE/Suisse ", valable du 28 juillet 2017 au 27 juillet 2022, qui lui apporte une aide matérielle et financière. Enfin, eu égard à son état de santé qui a entraîné une perte importante de son autonomie, Mme C... veuve A... s'est vu reconnaître par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%. **Ainsi, compte tenu de l'ensemble des circonstances particulières de l'espèce, notamment de l'état de santé de Mme C... veuve A... nécessitant une prise en charge médicale, de son état de dépendance, de la durée et des conditions de son séjour en France ainsi que de l'aide affective et matérielle que lui apportent en France sa fille et son fils et alors même que résident au Sénégal plusieurs membres de sa famille, notamment sa fratrie et ses autres enfants, l'arrêté attaqué portant refus de titre de séjour et obligation de quitter le territoire français doit être regardé comme étant entaché d'une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences de ces mesures sur sa situation personnelle.** Par suite, Mme C... veuve A... est fondée à demander, pour ce motif, l'annulation de cet arrêté. [injonction de délivrance CST VPF dans délai de deux mois] »

CAA Paris, 21 décembre 2023, n° 22PA02731

Polypathologies avec invalidité MDPH supérieur ou égal à 80% / Enfants et petits-enfants très investis dans la prise en charge médicale

« 3. En premier lieu, il ressort des pièces du dossier que Mme A... est atteinte, notamment, d'une insuffisance rénale chronique de stade 3, probablement d'origine diabétique et vasculaire, associée à une anémie chronique, ainsi que d'un diabète de type 2 insulino-dépendant, compliqué d'une rétinopathie et d'une hypertension artérielle difficile à contrôler. Elle souffre également d'arthrose invalidante et d'une presbycusie bilatérale nécessitant un appareillage auditif, et bénéficie d'un suivi cardiologique en raison d'une cardiopathie hypertrophiée non obstructive. Son traitement se compose de Metformine, Trulicity, Amlodipine, Acebutolol, Valsartan/Hydro, Atorvastatine, Uvedose, Aranesp et Lucentis. Il résulte en outre du certificat du 6 juin 2022 du néphrologue qui suit Mme A..., postérieur de deux mois à la date de la décision attaquée mais de nature à révéler une situation antérieure ou concomitante à cette décision, que " la maladie néphrologique de Mme A... nécessite une prise en charge spécialisée et des traitements spécifiques (ARA II, ISGTL2, EPO) dont le défaut sont susceptibles pour elle d'entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ". De plus, le président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Seine-Saint-Denis a délivré à Mme A..., par décision en date du 28 décembre 2021, une carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité, avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %, et a décidé de lui verser l'allocation aux adultes handicapés avec effet rétroactif au 1er avril 2020. Le président de la CDAPH a notamment indiqué à Mme A... dans cette dernière décision que " vous avez des difficultés ayant des conséquences majeures dans votre vie quotidienne et sur votre autonomie individuelle, correspondant à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% ". En outre, par un certificat du 21 décembre 2022, postérieur à la décision attaquée mais de nature à révéler une situation antérieure ou concomitante à cette décision, le médecin généraliste traitant de Mme A... a indiqué que l'état de santé de cette dernière " constitue un handicap grave et sévère. Elle est dépendante pour tous les actes de

la vie quotidienne. / Elle nécessite la présence d'une tierce personne pour l'assister au cours de ses consultations médicales et ses rendez-vous administratifs ".

4. En second lieu, il ressort des pièces du dossier que Mme A..., qui a notamment deux filles résidant en France, respectivement à Pierrefitte (Seine-Saint-Denis) et à Aubervilliers (Seine-Saint-Denis), ainsi qu'un fils, réside chez son gendre à Sevran (Seine-Saint-Denis), en compagnie de plusieurs de ses petits-enfants. Elle soutient, sans être contredite par le préfet de la Seine-Saint-Denis qui n'a pas produit de mémoire en défense, **que ses enfants et petits-enfants sont très investis dans son suivi médical, ce qui est en outre corroboré par plusieurs témoignages de proches, ainsi que par plusieurs certificats médicaux qui soulignent la nécessité de cette assistance.** Elle établit également que son mari est décédé. Il résulte ainsi de l'ensemble de ce qui vient d'être dit que Mme A... doit être regardée comme ayant établi le centre de ses intérêts privés et familiaux en France à la date de la décision attaquée. Par suite, dans les circonstances très particulières de l'espèce, la décision portant refus de délivrance d'un titre de séjour a porté à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des buts en vue desquels elle a été prise et a méconnu les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Cette illégalité entraîne, par voie de conséquence, celle de l'obligation de quitter le territoire français et de la décision fixant le pays de destination [injonction de délivrance CST VPF dans délai de deux mois] ».

CAA Paris, 24 novembre 2023, n°23PA01108

73 ans au dépôt de la demande / handicap, nécessité entourage / fils NF

« 2. Il ressort des pièces du dossier que Mme F..., âgée de soixante-seize ans au jour du dépôt de sa demande de titre de séjour, est entrée en France au moins en 2013, année du rejet de sa demande d'asile B... l'OFPRA, et réside depuis cette date chez son fils, M. D... F..., qui a acquis la nationalité française, et son épouse, tous deux parents de trois enfants. A... ressort des pièces médicales produites, notamment des certificats médicaux rédigés B... le Dr G..., médecin généraliste de la requérante, que cette dernière " a besoin de son entourage familial pour l'assister dans sa vie quotidienne. Elle se déplace très difficilement en raison d'une polyarthrite et d'une cardiopathie hypertensive ". Le Dr C..., rhumatologue qui suit l'intéressée, évoque une fibromyalgie et indique que Mme F... " ne peut pas se déplacer seule et est assistée B... sa famille ". Il est B... ailleurs constant que le mari de Mme F... est décédé. **Dans ces conditions, eu égard aux circonstances très particulières de l'espèce, notamment en raison de l'âge et de l'état de santé de Mme F... et de la circonstance qu'elle bénéficie de la part de son fils, de nationalité française, de l'assistance quotidienne nécessitée B... ses difficultés de santé, le préfet du Doubs, en refusant de lui délivrer un titre de séjour, a entaché sa décision d'une erreur manifeste dans l'appréciation de ses conséquences sur sa situation.** [injonction de délivrance CST VPF dans délai d'un mois] »

CAA Nancy, 3 février 2022, n°21NC01612

Pathologie psychiatrique sévère / Présence de la mère nécessaire et isolement total dans le pays d'origine

“5. Il ressort des pièces du dossier que M. D... B... est atteint d'une pathologie psychiatrique sévère pour laquelle les médecins du service psychiatrique du centre hospitalier de Cayenne, auprès duquel il est suivi depuis 2017, lui ont prescrit un traitement médicamenteux de quatre molécules devant être pris de manière régulière et continue et attestent que son état de santé nécessite la présence auprès de lui d'un environnement familial stable. Si le requérant ne conteste pas utilement, par les éléments qu'il produit, qu'il pourra effectivement bénéficier de la délivrance des médicaments dont il a besoin dans son pays d'origine, il ressort des pièces du dossier qu'il est arrivé en France en compagnie de sa mère, laquelle s'occupait de lui en République Dominicaine et s'est vue remettre un titre de séjour en

raison de son état de santé, qu'il réside désormais, en compagnie de cette dernière, chez une de ses trois soeurs, toutes trois titulaires de titre de séjour en France, et qu'il serait totalement isolé dans son pays d'origine. Dans les circonstances très particulières de l'espèce, compte tenu notamment de l'importance pour le requérant de bénéficier d'un encadrement familial quotidien pour assurer notamment la régularité du suivi de son traitement et de son isolement total dans son pays d'origine, le préfet de la Guyane a méconnu les dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en refusant de délivrer à M. D... B... le titre de séjour sollicité ; [annulation et injonction délivrance CST VPF].”

CAA Bordeaux, 8 juin 2021, n°21BX00301

Déficit intellectuel, besoin de l'assistance des parents (dont les OQTF ont également été précédemment annulées)

« 3. M. B est entré sur le territoire français le 5 septembre 2021 accompagné notamment de ses parents. Il ressort des pièces du dossier qu'il présente une insuffisance respiratoire, qu'il est porteur d'une canule de trachéotomie et qu'il devait bénéficier d'une intervention chirurgicale *ORL* en décembre 2022. En outre, il ressort des certificats médicaux produits que l'intéressé, atteint également d'un déficit intellectuel, " n'est pas en mesure de gérer les actes de la vie quotidienne et l'entretien de la canule sans mettre en jeu son pronostic vital " et qu'il " nécessite la présence de ses parents " en permanence. **Ainsi, l'état de santé du requérant rend nécessaire la présence de ses parents à ses côtés, lesquels se trouvent sur le territoire français. Si l'arrêté litigieux mentionne que ces derniers font chacun également l'objet d'une mesure d'éloignement en date du 12 mai 2022, il est constant qu'elles ont été annulées, pour défaut d'examen de la situation des intéressés, par un jugement nos 2203319, 2203320 du tribunal de céans du 2 septembre 2022. En tout état de cause, si les parents de M. B ont de nouveau fait l'objet d'une mesure d'éloignement le 25 octobre 2022, ces dernières ont également été annulées, pour méconnaissance des stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, par jugement nos 2206866, 2206867 du tribunal de céans le 23 janvier 2023.** Ainsi, dans les circonstances particulières de l'espèce, eu égard à l'absence d'autonomie de M. B et à la présence en France de ses parents, le requérant est fondé à soutenir qu'en refusant de lui délivrer un titre de séjour, la préfète de Tarn-et-Garonne a commis une erreur manifeste d'appréciation. [injonction de délivrance CST VPF dans délai de deux mois]»

TA Toulouse, 6 juin 2023, n°2205174

PARTIE V PROTECTION CONTRE L'ENFERMEMENT ET L'ÉLOIGNEMENT DES PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES

I. SUR LA REPARTITION DES POUVOIRS ENTRE JUGE ADMINISTRATIF ET JUGE JUDICIAIRE

A. Légalité des placements en rétention : JLD

L. 741-10 CESEDA anc. L 512-1 III al. 1

B. Légalité des prolongations de rétention : JLD

L. 742-1 CESEDA anc. L. 552-1

C. Légalité des décisions OQTF, IRTF et pays de renvoi : TA

L. 614-8 du CESEDA anc. L.512-1 III al. 1

II. SUR L'INCOMPATIBILITE DE L'ETAT DE SANTE AVEC LA DECISION DE TRANSFERT DUBLIN

Voir également le recueil ADDE DUBLIN

- **Sur la décision de transfert Dublin**
 - **Défaut d'examen complet de la situation**

Transfert Espagne - Défaut d'examen complet de la situation – information de l'état de santé à l'Administration

“4. Il ressort des termes de l'arrêté de transfert en litige que ce dernier a notamment été adopté au motif que M. C. n'établit pas être dépourvu d'attaches hors de France et que son transfert vers les autorités espagnoles, responsables de sa demande d'asile, n'est pas contraire à l'article 8 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Toutefois, il ressort des pièces produites à l'instance que le requérant justifie être, au jour d'adoption de la décision, atteint de drépanocytose qui nécessite une prise en charge spécialisée. Le requérant justifiant avoir saisi le collège de médecins à compétence nationale de l'office français de l'immigration et de l'intégration le 16 octobre 2023 et soutenant à l'audience, sans être utilement contredit, avoir suffisamment alerté l'administration de ses problèmes de santé, dans la mesure où un tel élément était, au regard de la pathologie de l'intéressé, de nature à pouvoir conduire à l'adoption d'une décision différente, M. C. est,

dans les circonstances particulières de l'espèce, fondé à soutenir que la décision en litige n'a pas été adoptée à la suite d'un examen personnalisé de sa situation."

TA Marseille, 21 février 2024, n°2401283

Transfert Italie – Défaut d'examen complet de la situation – information de l'état de santé à l'Administration

"4. Il ressort des pièces du dossier, et en particulier des certificats médicaux établis par deux médecins du centre hospitalier des Escartons les 3 novembre 2022 et 24 janvier 2023 que M. O bénéficie d'un suivi médical depuis le 3 février 2022, peu après son entrée sur le territoire le 10 janvier précédent, en raison d'une pathologie psychologique, qu'il bénéficie d'un traitement administré par injections, que son état de santé nécessite une prise en charge en milieu spécialisé en hôpital de jour, et ne lui permet pas d'être autonome dans ses déplacements à Marseille du fait de ses troubles de la mémoire, de sa désorientation temporo-spatiale et de ses angoisses fréquentes. Si le préfet des Bouches-du-Rhône était nécessairement informé de l'état de santé de M. O, dès lors que l'intéressé, par l'intermédiaire d'associations, a demandé et obtenu la possibilité de se présenter, à titre exceptionnel, accompagné à ses rendez-vous, du fait de cet état de santé et des difficultés auxquelles il conduit, il n'a pas fait mention de cet état de santé dans l'arrêté portant remise aux autorités italiennes, pas davantage que dans le formulaire de demande de remise, adressé à ces autorités italiennes. Alors que les autorités italiennes ont accepté de prendre en charge M. O par une décision implicite, il n'est pas établi que l'état de santé de l'intéressé ait été correctement appréhendé par ces autorités. Par suite, dans les circonstances particulières de l'espèce, M. O est fondé à soutenir qu'en s'abstenant de mentionner son état de santé, le préfet des Bouches-du-Rhône a négligé de procéder à un examen particulier de sa situation."

TA Marseille, 8 février 2023, n°2300760

- **EMA article 17 du Règlement Dublin III**

Transfert Italie – VIH – EMA art. 17

"Il ressort des quatre certificats médicaux circonstanciés produits que Mme W. a été diagnostiquée comme porteuse du virus de l'immunodéficience active (VIH) le 13 septembre 2023 et que, depuis ce jour, un suivi et un traitement médical ont été mis en place à l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection. A défaut d'une prise en charge adaptée par les autorités italiennes, dont le tribunal n'est pas en capacité de s'assurer, ou, au demeurant, du temps nécessaire pour obtenir un relais médical en Italie, le transfert de l'intéressée dans ce pays aurait pour effet d'interrompre le traitement qui lui est impérativement nécessaire pour sa santé physique et psychologique ainsi que l'atteste notamment le Dr Dhiver en charge de son suivi médical. Il ressort par ailleurs des pièces du dossier que cet état de santé avait été signalé au préfet des Bouches-du-Rhône par un courrier du 24 octobre 2023. Par suite, au regard des circonstances particulières de l'espèce et eu égard à sa situation de vulnérabilité, Mme W. est fondée à soutenir que le préfet des Bouches-du-Rhône a, en prononçant son transfert aux autorités italiennes, commis une erreur manifeste d'appréciation au regard des dispositions de l'article 17 du règlement (UE) n°604/2013 du 26 juin 2013."

TA Marseille, 29 janvier 2024, n°2400679

Transfert Italie – VIH – EMA art. 17

"Il ressort des pièces du dossier que Mme B est porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour lequel elle est suivie en France depuis le 22 juin 2023 et qu'elle était, à cette date, dans son cinquième mois de grossesse gémellaire. Il ressort du certificat de suivi de grossesse, établi le 31 août

2023 par un médecin gynécologue, praticien hospitalier du centre hospitalier régional universitaire de Nancy, que cette pathologie chronique nécessite un suivi régulier et rapproché. Les requérants produisent plusieurs ordonnances de juin, juillet et septembre 2023 prescrivant à Mme B un traitement pluriquotidien au long cours, composé de Darunavir, de Ritonavir et de Truvada, médicaments constituant des antirétroviraux actifs sur le VIH. En outre, il ressort des pièces du dossier, et n'est pas contesté en défense, que, de son union avec M. A, Mme B a donné naissance à des jumeaux, le 2 octobre 2023. Les requérants produisent deux attestations datées du 25 novembre 2023 d'un pédiatre du centre hospitalier régional universitaire de Nancy selon lesquelles les nouveau-nés nécessitent un suivi médical spécialisé jusqu'à l'âge de vingt mois, alors qu'ils n'étaient âgés que d'un mois et demi à la date de la décision contestée. Ces éléments médicaux circonstanciés, dont la préfète n'avait pas connaissance au moment des entretiens du 21 avril 2023, sont cependant antérieurs aux arrêtés attaqués et ceux qui lui sont postérieurs ont trait à une situation sanitaire qui préexistait. Dans les circonstances particulières de l'espèce, et alors que la demande de prise en charge adressée aux autorités italiennes n'a donné lieu qu'à une acceptation tacite de la part de ces autorités, il y a lieu de considérer que Mme B et M. A présentent une vulnérabilité particulière. Par suite, les requérants sont fondés à soutenir qu'en considérant qu'ils ne justifiaient pas d'une situation de vulnérabilité et en décidant de leur transfert aux autorités italiennes en vue de l'examen de leur demande d'asile, la préfète de la région Grand Est, préfète du Bas-Rhin a entaché ses décisions d'une erreur manifeste d'appréciation au regard des dispositions de l'article 17 du règlement n° 604/2013 du 26 juin 2013”
TA Nancy, 15 décembre 2023, n°2303478

Transfert Italie – VIH – EMA art. 17

“Il ressort des pièces du dossier, et notamment du certificat de suivi de grossesse, établi le 10 mars 2022 par une sage-femme, praticien hospitalier du Mans, qu'à cette date, Mme X était dans son cinquième mois de grossesse, avec un terme prévu le 27 juin 2022. La requérante produit également une attestation du 14 mars 2022 d'un praticien attaché auprès du centre de soins des maladies infectieuses du centre hospitalier du Mans, certifiant qu'elle est atteinte "d'une infection virale chronique grave, contractée récemment et nécessitant un suivi régulier en consultation, des examens complémentaires réguliers et un traitement". De plus, l'ordonnance du 18 mars 2022 démontre que Mme X fait l'objet d'un traitement régulier, composé de Norvir et Truvada, médicaments constituant des antirétroviraux actifs sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que Mme X, enceinte et porteuse du VIH présente une vulnérabilité particulière. Aucune garantie n'étant apportée quant aux suivis et traitements médicaux dont elle et son enfant à naître ont besoin dès lors que l'Italie n'a pas explicitement accepté de la prendre en charge, le préfet de Maine-et-Loire ne peut ainsi être regardé comme disposant, à la date de l'arrêté attaqué, d'éléments suffisants lui permettant de s'assurer qu'en cas de transfert vers l'Italie, la requérante bénéficiera d'une prise en charge conforme à celle que sa situation particulière requiert. Par suite, Mme X est fondée à soutenir qu'en considérant qu'elle ne justifiait pas d'une situation de vulnérabilité et en décidant de son transfert en Italie en vue de l'examen de sa demande d'asile, le préfet de Maine-et-Loire a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation au regard des dispositions de l'article 17 du règlement n° 604/2013 du 26 juin 2013”

TA Nantes, 25 avril 2022, n°2204304

Transfert Bulgarie – Détresse psychologique – EMA art. 17

“3. Il ressort des termes de la requête que M. B, qui exerçait en Afghanistan la profession d'avocat et qui dit avoir été confronté à des menaces venant des talibans, a fui l'Afghanistan sans sa femme et ses enfants. A la frontière Bulgare, en essayant d'échapper aux gardes bulgares, il a été appréhendé après avoir été mordu par des chiens, a été placé 24 heures en garde à vue, transféré dans un centre de

détention à Busmanci pendant un mois, puis transféré dans un autre centre, dans lequel il indique avoir subi des conditions de vie et de détention sévères, subissant à l'occasion des brutalités. S'étant enfui, il est entré en France une première fois le 26 avril 2021 et a sollicité l'asile le 30 avril 2021. Il ressort des pièces du dossier que sa demande d'asile a été enregistrée en procédure Dublin par les services préfectoraux du Bas-Rhin après la prise de ses empreintes. Par un arrêté du 30 juillet 2021, la préfète du Bas-Rhin a pris à son encontre une décision de transfert aux autorités bulgares, notifié le 24 août 2021. Il a été placé en rétention administrative le 24 septembre 2021. Le 25 septembre 2021, Monsieur B a fait une tentative de suicide par pendaison et a été admis aux hôpitaux universitaires de Strasbourg le jour même, où a été diagnostiqué un état de détresse psychologique majeure. Par une ordonnance du 26 septembre 2021, le juge des libertés et de la détention a décidé de remettre en liberté Monsieur B au motif que " son état de détresse psychologique majeure dans un contexte d'impasse sociale est incompatible avec un maintien au centre de rétention ". L'intéressé a été néanmoins transféré le 27 septembre 2021 en Bulgarie. Il indique dans sa requête avoir été de nouveau admis au centre de détention de Busmanci, y avoir subi de mauvais traitements et avoir fui à nouveau ce pays pour revenir en France le 24 avril 2022. Le préfet de Maine-et-Loire, qui n'a pas produit de mémoire en défense et n'était pas présent à l'audience, ne conteste pas le récit fait par le requérant de son parcours migratoire, notamment de ses conditions de détention en Bulgarie et les pièces médicales produites établissent l'état de détresse psychologique dans lequel s'est trouvé l'intéressé en septembre 2021, au moment de l'exécution de son premier transfert en Bulgarie, état de détresse qui a conduit à une tentative de suicide. S'il ne peut être retenu en l'état, l'existence de défaillances systémiques dans le traitement des demandeurs d'asile en Bulgarie, pour autant, le préfet, qui n'a pas pris en considération l'état de fragilité de l'intéressé en relevant dans son arrêté que M. B ne présentait pas de vulnérabilité particulière, n'apporte pas d'élément permettant de s'assurer que les autorités bulgares seraient en mesure, s'il les en informait, de prendre en charge M. B dans des conditions adaptées. Dans les circonstances particulières de l'espèce et compte tenu de la fragilité du requérant, le préfet de Maine-et-Loire a entaché la décision portant transfert aux autorités bulgares d'une erreur manifeste d'appréciation en ne faisant pas usage de la faculté d'instruire sa demande d'asile en France en application de l'article 17 du règlement n° 604/2013 du 26 juin 2013." [injonction de délivrance d'une attestation de demande d'asile]

TA Nantes, 20 juillet 2022, n°2208412

Transfert Espagne – VIH – EMA art. 17

" Il ressort des pièces du dossier, notamment de certificats médicaux du 7 août 2018, du 30 octobre 2018 et du 9 janvier 2019, que Mme B...est atteinte du VIH, lequel a été diagnostiqué lors de son arrivée en France en mai 2018 et qu'elle est traitée, compte tenu de sa grossesse, par trithérapie antirétrovirale depuis le 31 mai 2018. Selon un certificat médical du 17 janvier 2019, elle n'a bénéficié d'aucun traitement antirétroviral avant son arrivée en France. Selon le certificat médical du 9 janvier 2019, qui est de nature à établir une situation de fait existante à la date de la décision en litige, l'interruption du traitement pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour Mme B.... Le préfet de la Marne a d'ailleurs été informé par l'intéressée de son état de santé par un courrier du 21 novembre 2018. S'il ressort des pièces du dossier que les autorités espagnoles ont été saisies d'une demande de reprise en charge de Mme B..., le 1er août 2018, à laquelle ils ont répondu dès le 7 août suivant, le préfet de la Marne n'établit pas qu'elles ont été informées de l'état de santé de l'intéressée et qu'elles l'auraient assuré de la possibilité pour l'intéressée de poursuivre son traitement à la suite de son transfert. Les documents généraux produits par le préfet, dont il ressort que les migrants ne sont pas assurés de bénéficier des traitements adaptés contre le VIH, ne permettent pas d'écarter tout doute sérieux concernant l'impact du transfert sur la santé de l'intéressée. Par suite, dans les circonstances particulières de l'espèce, le préfet de la Marne a entaché sa décision d'une erreur manifeste

d'appréciation en s'abstenant de retenir la compétence de la France pour examiner la demande de Mme B... en application des dispositions de l'article 17 du règlement n° 603/2014 du 26 juin 2013." [requête en appel rejetée]

CAA Nancy, 14 mai 2019, n°18NC03434

Transfert Autriche – choc traumatique et sonde urinaire – EMA art. 17

“ En l'occurrence, il ressort des pièces du dossier et n'est contesté par le préfet que M. A..., victime d'un choc traumatique permanent causé par une blessure par balles, doit se déplacer avec une sonde urinaire, souffre de douleurs aiguës persistantes et peut difficilement se mouvoir ou se tenir debout. Par ailleurs, le requérant démontre, par la production de certificats médicaux circonstanciés, qui ne sont pas utilement démentis par le préfet, qu'il n'était pas en mesure, à la date à laquelle a été prise la décision de le transférer vers l'Autriche, de voyager à destination de ce pays. Par suite, c'est à bon droit que le premier juge a estimé que le préfet du Calvados avait commis une erreur manifeste en ce qui concerne son appréciation quant à la possibilité pour M. A...de voyager vers l'Autriche et en refusant en conséquence de faire application des dispositions de l'article 17 du règlement (UE) n° 604/2013 du 26 juin 2013 en ce qui concerne l'examen du cas de ce demandeur d'asile.”

CAA Nantes, 19 mars 2019, n°18NT03694

Transfert Allemagne– choc traumatique et sonde urinaire – EMA art. 17

" Il ressort des pièces du dossier que Mme C..., présente en France depuis la fin du mois d'octobre 2017, est porteuse d'une malformation artério-veineuse cérébrale prise en charge au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne depuis décembre 2017, malformation qui a fait l'objet, en janvier 2018, d'une première séance d'embolisation à la suite de saignements. Elle est également porteuse d'un anévrisme de flux implanté sur l'artère cérébrale postérieure droite, de découverte fortuite. Il ressort des pièces du dossier que le service qui l'a suivie pendant la phase aiguë hémorragique a décidé, le 26 mars 2017, en réunion de concertation pluridisciplinaire, de réaliser un complément de traitement par voie endovasculaire et programmé les deux premières séances d'embolisation les 10 juillet et 21 août 2018. Il ressort d'ailleurs des pièces du dossier que le geste du 21 août 2018 s'est grevé d'une hémorragie intraventriculaire qui a nécessité la pose d'une dérivation ventriculaire externe entre le 21 août et le 5 septembre. Il ressort également des pièces du dossier que Mme C..., qui ne maîtrise pas le français, était accompagnée lors des examens et consultations médicales, de sa soeur, bénéficiaire de la protection subsidiaire, et que cette dernière lui apportait l'aide à la traduction et à la compréhension nécessaire dans ces circonstances.

4. Il ressort de ces éléments qu'à la date de l'arrêté de transfert, l'état de santé de Mme C... nécessitait un suivi médical stable pour poursuivre le traitement délicat et spécialisé engagé à l'occasion d'un épisode aigu et qu'elle était assistée dans ce suivi par sa soeur qui séjournait régulièrement sur le territoire français. Dans ces circonstances particulières, l'intéressée est fondée à soutenir qu'en décidant de la remettre aux autorités allemandes en vue de l'examen de sa demande d'asile, sans mettre en oeuvre la clause discrétionnaire prévue par l'article 17 précité du règlement n° 604/2013 du 26 juin 2013, le préfet de la Loire, qui ne démontre pas avoir pris en compte l'état de santé de l'intéressée, a entaché son arrêté de transfert d'une erreur manifeste d'appréciation. Par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, la décision du 27 mars 2018 doit être annulée, ainsi que, par voie de conséquence, la mesure d'assignation à résidence prise en vue de son exécution."

CAA Lyon, 12 février 2019, n°18LY02505

Transfert Pays Bas – Nourrisson atteint d'un syndrome drépanocytaire – EMA art. 17

" Il ressort des pièces du dossier que Mme E... a donné naissance en France, le 25 août 2020, à une petite fille, B..., soit moins d'un mois avant que ne soient édictées par la préfète du Bas-Rhin les décisions attaquées prononçant le transfert des requérants aux autorités néerlandaises. Or, M. C... et Mme E... produisent en appel un certificat médical du 25 février 2021 rédigé par le Dr A..., onco-hématologue pédiatrique au sein du département d'oncohématologie pédiatrique du CHRU de Nancy, qui atteste que cet enfant est atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur S/S, qui engendre une hémolyse avec des risques d'anémie survenant de manière aiguë, de crise vaso-occlusive douloureuse, d'infections sérieuses et d'accident vasculaire cérébral (AVC) grave. Le médecin précise que la survenue de ces complications aiguës, qui peuvent engager rapidement le pronostic vital de l'enfant, est imprévisible et nécessite un traitement en urgence d'où la nécessité pour la famille des requérants de résider à proximité d'un important centre hospitalier. Dans ces circonstances particulières, eu égard à l'âge de leur fille B..., les requérants sont fondés à soutenir qu'en décidant de les remettre aux autorités néerlandaises sans mettre en œuvre la clause discrétionnaire prévue par l'article 17 précité du règlement n° 604/2013 du 26 juin 2013, la préfète du Bas-Rhin a entaché ses arrêtés de transfert d'une erreur manifeste d'appréciation. Par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, les requérants sont fondés à demander l'annulation des arrêtés du 11 septembre 2020 prononçant leur transfert vers les Pays-Bas."

CAA Nancy, 18 novembre 2021, n°21NC00105

Transfert Italie – Infection tuberculeuse et drépanocytose – EMA art. 17

« 6. Il ressort des pièces du dossier, notamment d'une attestation d'août 2021, que M. X présente plusieurs pathologies pour lesquelles il est suivi en France auprès du centre hospitalier d'Angers. Il est tout d'abord atteint d'une infection tuberculeuse nécessitant un traitement, qui a été prescrit à l'intéressé le 27 septembre 2021, et non une simple surveillance. Il ressort par ailleurs de l'attestation d'août 2021 que des examens complémentaires doivent être menés en raison d'une anomalie de l'hémoglobine dont souffrait M.X et ont conduit au diagnostic de drépanocytose mais n'ont pas remis en cause les résultats positifs de la sérologie de M.X quant à ces deux infections parasitaires. Dans ces conditions, compte tenu de ce qu'il ressort ainsi des pièces du dossier qu'il justifie d'un suivi médical très régulier auprès du centre hospitalier d'Angers et qu'il est atteint d'une infection tuberculeuse et de deux infections parasitaires potentiellement graves, M. X doit être regardé comme se trouvant dans une situation de vulnérabilité exceptionnelle imposant d'instruire sa demande d'asile en France. Dès lors, il est fondé à soutenir que le préfet, en ordonnant son transfert auprès des autorités italiennes, a commis une erreur manifeste d'appréciation au regard des dispositions de l'article 17 du règlement (UE) n° 604/2013 du 26 juin 2013.»

CAA Nantes, 29 avril 2022, n°22NT00227

Transfert Italie – Détresse psychologique – EMA art. 17

"3. Il ressort des pièces du dossier, notamment de pièces produites pour la première fois en appel, que M. B... souffre de problèmes psychologiques importants désormais pris en charge en France au centre hospitalier universitaire de Nantes, simultanément avec l'aide d'un psychologue et d'une prise en charge médicamenteuse. Il ressort plus particulièrement d'un courriel rédigé par une travailleuse sociale de l'association France Horizon qui prend en charge M. B... que ce dernier est très fragile et apparaît incapable de s'occuper seul de démarches simples. La travailleuse sociale souligne ainsi que " sa compréhension des choses est extrêmement limitée " et qu'il agit " comme un enfant ". Elle relève que M. B... a " besoin d'un accompagnement fixe avec des repères fixes " et qu'à Nantes " il a posé des repères sur les lieux et personnes qui peuvent l'accompagner ici ". Dans ces conditions, compte tenu de la grande perturbation psychologique de l'intéressé et de ses difficultés mentionnées par la

travailleuse sociale qui intervient auprès de lui, en décidant le transfert de M. B... en Italie, pays dont il ne parle pas la langue et où il serait isolé, dans l'incapacité de rechercher les soins dont il a besoin et d'accomplir les démarches nécessaires à l'instruction de sa demande d'asile, le préfet de Maine-et-Loire a entaché la décision de transfert d'une erreur manifeste d'appréciation dans l'application des dispositions de l'article 17 du règlement (UE) n° 604/2013 du 26 juin 2013."

CAA Nantes, 3 juin 2022, n°22NT00867

Transfert Espagne- suivi post-opératoire – EMA art. 17

"8. Lors de son entretien individuel qui s'est tenu le 4 mars 2022 à la préfecture de la Loire-Atlantique, Mme X a déclaré avoir des problèmes de santé et notamment des difficultés à respirer et des maux de tête. L'intéressée a produit une convocation datée du 27 avril 2022 pour une consultation au service oto-rhino-laryngologique (ORL) du centre hospitalier universitaire de Nantes fixée au 19 mai suivant ainsi que les convocations pour de nouveaux rendez-vous prévus les 7, 21 et 30 juin 2022. Le 19 mai 2022, un médecin ORL a en effet confirmé que Mme X, alors âgée de 24 ans seulement, présentait une pathologie nécessitant des investigations complémentaires en vue d'une chirurgie sous anesthésie générale. La requérante justifie en outre d'une hospitalisation aux services des urgences, le 10 juin 2022, à la suite d'une hémorragie abondante. Le compte-rendu rédigé à cette occasion mentionne la présence d'une tuméfaction nasale gauche en cours d'exploration. Un examen d'IRM lui a été prescrit le 17 juin suivant avant une intervention chirurgicale programmée le 13 juillet 2022. Si certains de ces éléments médicaux sont postérieurs aux arrêtés pris par le préfet le 12 mai 2022, ils révèlent néanmoins un état de santé antérieur, qui à la date de ces décisions, faisait obstacle au transfert de Mme X vers l'Espagne. Il n'est pas contesté par ailleurs, que l'intervention qu'elle a subie nécessite un suivi post-opératoire qui doit être assuré par les médecins qui ont pris en charge cette patiente. Dans ces conditions, et alors même que l'intéressée n'avait pas apporté au préfet les justificatifs médicaux confirmant la réalité de ses problèmes de santé, la requérante doit être regardée comme établissant qu'en ne dérogeant pas aux critères de détermination de l'Etat responsable de l'examen de sa demande d'asile et en prononçant son transfert aux autorités espagnoles, le préfet de Maine-et-Loire a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation au regard des dispositions de l'article 17 du règlement (UE) n° 604/2013 du 26 juin 2013. L'illégalité de cette décision entache d'illégalité l'arrêté portant assignation à résidence de l'intéressée. Par suite, cette décision doit être annulée."

CAA Nantes, 28 mars 2023, n°22NT02215

Sur la décision portant refus d'enregistrement d'une demande d'asile et placement en fuite

Placement en fuite- Prise en compte de l'état de santé

"Or, il ressort du procès-verbal de gendarmerie du 17 avril 2019 que M. A... ne s'est pas présenté les 6, 12 et 29 novembre 2018, période au cours de laquelle il devait se présenter chaque jour ouvrable. Il ne s'est pas non plus présenté le jeudi 28 février 2019 et les lundi et mardi 4 et 5 mars 2019. Si le procès-verbal de gendarmerie relève qu'il ne s'est pas non plus présenté le vendredi 1er mars et le mercredi 6 mars 2019, il n'était pas astreint à une obligation de pointage ces jours-là. Ainsi, sur une période de 6 mois, M. A... n'a manqué que six fois à l'obligation de pointage, entre le 16 octobre 2018 et le 17 avril 2019. Ses manquements à son obligation de pointage ne revêtent pas, dans ces circonstances, un caractère systématique révélant sa volonté de faire obstacle à son transfert en Allemagne, alors, au surplus, qu'il s'est présenté aux convocations des 22 février et 16 avril 2019 en vue de la notification des décisions prolongeant son assignation à résidence.

(...)

8. Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que les manquements de M. A... à son obligation de pointage revêtent un caractère intentionnel, alors qu'il ressort des pièces du dossier qu'il souffre d'une pathologie psychiatrique lourde qui génère des hallucinations et lui font entendre des voix le conduisant à marcher sans but pendant plusieurs kilomètres par jour. M. A... a d'ailleurs été hospitalisé du 1er décembre 2018 au 15 février 2019 puis du 8 mars au 5 avril 2019.

9. Ainsi, c'est sans entacher son jugement d'erreur de droit et d'erreur d'appréciation, que le magistrat désigné par le président du tribunal administratif de Besançon a jugé que M. A... ne pouvait pas être regardé comme étant en fuite”

CAA Nancy, 16 juin 2020, n°19NC01449

Placement en fuite– Prise en compte de l'état de santé

“3. Il résulte de l'instruction, tant des pièces produites que des échanges lors de l'audience, que le préfet des Bouches-du-Rhône n'a adressé qu'une unique convocation, le 11 mai 2022, aux requérants qui soutiennent au vu des attestations de demande d'asile, et sans être contredits en l'absence de toute défense, s'être présentés à toutes les convocations qui leur ont été adressées. En outre, Mme Kone, au troisième trimestre de sa grossesse, fait valoir en produisant deux certificats médicaux datés des 3 et 6 mai 2022 qu'elle présente une grossesse à haut risque, que lui sont contre-indiqués les transports longs et qu'elle a dû être hospitalisée le 10 mai 2022 en raison de pertes de sang. Dans les circonstances particulières de l'espèce, et les requérants ne pouvant être regardés comme s'étant intentionnellement et systématiquement soustraits à l'exécution de la mesure de réadmission dont ils ont fait l'objet, permettant la prolongation de six à dix-huit mois du délai de transfert, il apparaît qu'en les déclarant en fuite, le préfet des Bouches-du-Rhône a porté une atteinte grave et manifestement illégale à leur droit d'asile.”

TA Marseille, 9 juin 2022, n°2204571

III. SUR L'OBLIGATION POUR LE PREFET DE PRENDRE EN COMPTE L'ETAT DE SANTE ET DE SAISIR LE MEDECIN OFII AVANT DE PRONONCER UNE MESURE D'ELOIGNEMENT OU UN ARRETE DE PLACEMENT EN RETENTION

Compenser l'abrogation de l'article L. 611-3, 9° du Ceseda par CJUE, 22 novembre 2022, n°C-69/21, Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid :

« Il résulte des points 52 à 65 du présent arrêt que l'article 5 de la directive 2008/115, lu en combinaison avec les articles 1er et 4, ainsi que l'article 19, paragraphe 2, de la Charte, **s'oppose à ce qu'un État membre adopte une décision de retour ou procède à l'éloignement d'un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur le territoire de cet État membre et atteint d'une maladie grave, lorsqu'il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le retour de ce ressortissant exposerait ce dernier, en raison de l'indisponibilité de soins appropriés dans le pays de destination, à un risque réel de réduction significative de son espérance de vie ou de détérioration rapide, significative et irréversible de son état de santé, entraînant des douleurs intenses.**

(...)

S'agissant, deuxièmement, de l'exigence selon laquelle le retour du ressortissant d'un pays tiers concerné risque d'occasionner à l'intéressé une augmentation rapide de sa douleur, il importe de souligner qu'une telle condition ne saurait être interprétée d'une manière à ce point stricte qu'elle ne s'opposerait au retour d'un ressortissant d'un pays tiers gravement malade que dans les cas extrêmes

où ce dernier subirait une augmentation significative et irrémédiable de sa douleur dès son arrivée sur le territoire du pays de destination ou dans le prolongement immédiat de cette arrivée. Il convient, au contraire, de tenir compte du fait que l'augmentation de la douleur de la personne concernée, causée par son retour dans un pays dans lequel les traitements appropriés ne sont pas disponibles, peut être progressive et qu'un certain laps de temps peut être nécessaire pour que cette augmentation devienne significative et irrémédiable.

(...)

Il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que l'article 5 de la directive 2008/115, lu en combinaison avec les articles 1er et 4 de la Charte ainsi que l'article 19, paragraphe 2, de celle-ci, doit être interprété en ce sens **qu'il s'oppose à ce qu'une décision de retour ou une mesure d'éloignement soit prise à l'égard d'un ressortissant d'un pays tiers, en séjour irrégulier sur le territoire d'un État membre et atteint d'une maladie grave, lorsqu'il existe des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé serait exposé, dans le pays tiers vers lequel il serait éloigné, au risque réel d'une augmentation significative, irrémédiable et rapide de sa douleur, en cas de retour, en raison de l'interdiction, dans ce pays, du seul traitement antalgique efficace. Un État membre ne peut prévoir de délai strict au cours duquel une telle augmentation doit être susceptible de se matérialiser pour qu'il puisse être fait obstacle à cette décision de retour ou à cette mesure d'éloignement.** »

CJUE, 22 novembre 2022, n°C-69/21, Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

A. OQTF asile

1. Avec tentative de demande d'admission au séjour L. 425-9 préalable

Demande d'admission au séjour par LRAR antérieure

“ Il ressort également des pièces du dossier que le Comité pour la santé des exilés (COMED) a dressé au préfet des Bouches-du-Rhône par courrier du 17 février 2023 reçu en préfecture le 27 février 2023 une demande de titre de séjour sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, sur la base d'un certificat médical établi par le docteur du comité daté du 16 février 2023 qui atteste que l'état de santé de M. A nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'il ne peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen].”

TA Marseille, 30 juin 2023, n°2304812

Demande postérieure au rejet OFPRA et antérieure à l'OQTF, délai réglementaire de la double demande non respecté / Défait d'examen

“ Il ressort des pièces du dossier et notamment de l'arrêt en litige qu'après avoir vu sa demande d'asile rejetée par la CNDA le 31 octobre 2022, M. A... B... a déposé le 22 janvier 2023 une demande de titre de séjour au titre de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Il ressort des pièces médicales versées que M. A... B... souffre d'un syndrome de stress post-traumatique intense associé à un syndrome dépressif pour lesquels il bénéficie d'un suivi depuis juillet 2021 au service de psychiatrie du centre hospitalier Sainte-Marie à Clermont-Ferrand et d'un traitement médicamenteux. Ainsi que le soutenait l'intéressé devant le tribunal, il ne ressort pas des pièces du dossier qu'avant d'édicter les décisions en litige, la préfète aurait porté une appréciation sur son état de santé. Si la préfète soutient que la demande de titre de séjour présentée le 22 janvier 2023

par l'intéressé était irrecevable car tardive au regard des dispositions de l'article L. 431-2 et D. 431-7 du code précité, il est cependant constant que des éléments médicaux afférents à l'état de santé du demandeur avaient été portés à sa connaissance préalablement aux décisions en litige. En outre, ainsi que le soutenait M. A... B... devant le tribunal, il ne ressort d'aucune pièce du dossier et n'est pas soutenu par la préfète que l'intéressé aurait bénéficié de l'information prévue par les dispositions de l'article L. 431-2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile obligeant l'administration à inviter le demandeur d'asile à présenter une demande de titre de séjour à un autre titre que l'asile si bien que la méconnaissance de cette obligation a eu pour effet de rendre inopposable à M. A... B..., non régulièrement informé, le délai pour demander un titre de séjour sur le fondement de l'article L. 425-9 du même code. Il s'en suit que c'est à bon droit que, pour le motif tiré du défaut d'examen particulier de la situation de l'intéressé, la présidente du tribunal administratif de Clermont-Ferrand a annulé les décisions en litige ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Lyon, 21 décembre 2023, n°23LY0152

Demande d'admission au séjour par LRAR antérieure, défaut d'examen

“Cette décision ne fait toutefois pas référence à la situation médicale dans laquelle se trouve la requérante alors même qu'il ressort des pièces du dossier que les services de la préfecture ont été informés de son état de santé par lettres recommandées du 17 décembre 2021, reçue le 22 décembre 2021, et du 7 mars 2022, reçue le 10 mars 2022, soit antérieurement à l'édiction de la décision en litige, comme en attestent les avis de réception produits. La requérante produit par ailleurs des certificats et documents médicaux circonstanciés qui attestent parfaitement de la pathologie dont elle est atteinte et des soins et traitements qu'elle suit depuis la découverte de sa maladie révélée postérieurement à sa demande d'asile. Par suite, Mme est fondée à soutenir que la décision attaquée est insuffisamment motivée et est entachée d'un défaut d'examen sérieux de sa situation personnelle ; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen].”

TA Marseille, 19 mai 2022, n°2202744

Avis OFII vieux de 15 mois, défaut d'examen

“ Si le préfet des Bouches-du-Rhône fait valoir dans ses écritures produites en défense que la demande de titre de séjour présentée par M. G en qualité d'étranger malade a été rejetée par décision du 15 décembre 2020 après que le service médical de l'Office français de l'immigration et l'intégration a émis un avis selon lequel l'intéressé pouvait bénéficier de soins appropriés dans son pays d'origine, il est constant que cet avis a été émis le 16 octobre 2020, soit plus de 15 mois avant l'intervention de la mesure d'éloignement contestée dans la présente instance. Indépendamment de la décision de refus de séjour du 15 décembre 2020, il ne ressort pas des termes de l'arrêté pourtant obligation de quitter le territoire français du 3 février 2022 que **le préfet aurait procédé à une réévaluation de la situation de M. G tenant compte de l'évolution éventuelle tant de son état de santé que de l'effectivité de l'accès aux soins en Géorgie nécessités par cet état, ainsi que l'exigent les dispositions de l'article L. 611-3 du code ; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen].”**

TA Marseille, 5 avril 2022, n°2201646

Tentative d'enregistrement post rejet CNDA mais avant l'OQTF, refus (illégal) au guichet pour défaut de passeport

“Il ressort des pièces du dossier que consécutivement à la décision de cour nationale du droit d'asile précitée confirmant le refus de sa demande d'asile, Mme a souhaité déposer une demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade. Ainsi, une lettre de confirmation de rendez-vous a été émise le 8 juillet 2021 par le bureau de l'accueil et de l'admission au séjour de la préfecture des Bouches-du-Rhône relative à une demande d'admission au séjour en qualité d'étranger malade, pour laquelle lui a

été donné le 16 juillet à 9h35 suivant un rendez-vous à la préfecture, destiné à instruire la demande. Il n'est pas contesté en défense que le dossier de demande d'admission au séjour n'a pas été enregistré par les services préfectoraux au seul motif que Mme ne présentait pas de passeport, et alors qu'il ressort des pièces du dossier qu'elle disposait d'une attestation de demande d'asile délivrée par la préfecture des Bouches-du-Rhône le 22 décembre 2020 et d'un certificat de naissance dont l'authenticité n'est pas discutée. Il ressort également du dossier que le 28 juillet 2021, le comité pour la santé des exilés a adressé au préfet des Bouches-du-Rhône un courrier recommandé avec accusé de réception, reçu en préfecture le 30 juillet suivant, faisant état du refus d'enregistrement opposé le 16 juillet précédent par l'agent ayant reçu Mme et lui annonçant que celle-ci prendra un nouveau rendez-vous compte-tenu de « son état de santé et du suivi hospitalier en cours » tout en lui demandant de ne pas prononcer de mesure d'éloignement avant l'avoir mise en mesure de « transmettre au service médical de l'OFII les informations médicales complémentaire afin que celui-ci rende un avis médical au regard des dispositions des articles L.425-9 et/ou L.611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers (transmission du certificat médical réglementaire) ». Le même 28 juillet 2021 le préfet prenait l'arrêté attaqué obligeant Mme à quitter le territoire français dans un délai de trente jours, sans évoquer cette démarche infructueuse résultant du seul motif, non contesté, de l'absence de passeport au dossier. Toutefois, dans la présente instance, la requérante produit le certificat médical du 27 mai 2021 du Dr R, praticien hospitalier affectée au service d'endocrinologie, maladies métaboliques et de la nutrition à l'Hôpital Nord de Marseille, qui fait état de la prise en charge, depuis le mois de mars 2020, pour le traitement d'un diabète de type 1 traité par « multi-injections d'insuline (au moins 4 injections par jour) qui nécessite un suivi régulier (Consultations diabétologiques trimestrielles, ophtalmologique annuelle, et un bilan sanguin complet annuel et un dosage de l'hbA 1 c tous les 3 mois). Un défaut de soin chez cette patiente pourrait conduire en cas de non administration d'insuline à un comas acidocetotique à court terme et sur le long terme un déséquilibre glycémique pourrait conduire à l'émergence de complications dégénératives liées au diabète (retinopathie, nephropathie, coronaropathie) ». Elle produit également un certificat médical en date du 19 mai 2021 du Dr M, psychiatre, au centre médico-psychologique, 39 rue Francis de Pressense à Marseille, attestant d'un prise en charge de l'intéressée depuis le 11 février 2020 pour un « syndrome de stress post-traumatique avec état anxiodépressif chronique » ; [OQTF asile annulée, injonction de réexamen].”

TA Marseille, 8 octobre 2021, n°2107594

Refus guichet (illégal) antérieur d'enregistrement pour défaut de passeport, défaut d'examen

“Il ressort des pièces du dossier que M. est atteint par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) selon le diagnostic médical établi en mars 2021 et a été convoqué le 21 mai 2021 à 11h55 par les services de la préfecture des Bouches-du-Rhône pour présenter une demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade. Selon l'attestation de l'association SMS, qui accompagne M. dans le cadre de ses démarches d'accès aux droits, dont le contenu n'est pas contesté en défense, le dossier de demande d'admission au séjour n'a pas été enregistré par les services préfectoraux au motif que M. Ewur ne présentait pas de passeport. Toutefois, dans la présente instance, le requérant produit le certificat médical du docteur T, de l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection de Marseille, qui fait état de la prise en charge, depuis le 23 mars 2021, de M. pour l'infection au VIH dont il est atteint et de la prise de Bitkavy et qui précise que ce traitement est indisponible dans son pays d'origine et qu'il ne peut pas être interrompu sans compromettre gravement l'évolution de sa pathologie. Dans ces conditions, en décidant l'éloignement du requérant sans lui permettre de faire valoir sa situation médicale et sans vérifier si son état de santé permettait une telle mesure, le préfet des Bouches-du-Rhône a entaché en l'espèce la décision d'éloignement d'un défaut d'examen ; [OQTF asile annulée, injonction de réexamen].”

TA Marseille, 16 août 2021, n°2106020

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

156 / 189

RDV d'enregistrement pris avant l'OQTF mais fixé à une date ultérieure, défaut d'examen

“Il ressort des pièces du dossier, et notamment d'une lettre de confirmation de rendez-vous émise le 31 mai 2021 par le bureau de l'accueil et de l'admission au séjour de la préfecture des Bouches-du-Rhône, que M. avait présenté, avant la date de la décision attaquée, une demande d'admission au séjour en qualité d'étranger malade, pour laquelle lui a été donné le 8 juin suivant un rendez-vous à la préfecture, destiné à instruire la demande. L'arrêté attaqué l'a pourtant obligé à quitter le territoire français dès le 3 juin, sans évoquer ni statuer sur la demande de titre de séjour faite par M. Dans ces conditions, ce dernier est fondé à soutenir que la décision n'a pas fait suite à un examen complet de sa situation personnelle. La décision l'obligeant à quitter le territoire français doit donc être annulée pour ce motif. Par voie de conséquence, les autres décisions attaquées doivent également être annulées ; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen].”

TA Marseille, 23 juillet 2021, n°2105478

2. Sans tentative préalable de demande d'admission au séjour L. 425-9

Préfet averti par LRAR de l'état de santé de l'enfant, défaut d'examen

L'arrêté attaqué, qui vise notamment les dispositions pertinentes du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, précise que Mme Y déclare être entrée en France le 30 juin 2022 démunie de passeport ou de visa, que sa demande d'asile a été rejetée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et par la Cour nationale du droit d'asile, que l'intéressée n'établit pas être exposée à des peines ou traitements contraires à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en cas de retour dans son pays d'origine et qu'il n'est pas porté une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa vie privée et familiale dès lors qu'elle n'établit pas être dépourvue d'attaches familiales dans son pays d'origine. Cette décision ne fait toutefois pas référence à la situation médicale dans laquelle se trouve l'enfant de l'intéressée alors même qu'il ressort des pièces du dossier que les services de la préfecture ont été informés de son état de santé par une lettre recommandée dont il a été accusé réception le 23 octobre 2023, soit antérieurement à l'édiction de la décision en litige. Par ailleurs, la requérante produit des certificats médicaux circonstanciés qui attestent des pathologies dont est atteinte l'enfant et des soins et traitements qu'elle nécessite. Par suite, Mme Y est fondée à soutenir que la décision attaquée est insuffisamment motivée et est entachée d'un défaut d'examen sérieux de sa situation personnelle [annule l'OQTF asile et injonction de réexamen].”

TA Marseille, 23 février 2024, n°2312227

Turquie, troubles schizophréniques récurrents, défaut d'examen

“En l'espèce, si M. B n'a pas fait de demande en vue d'obtenir un titre de séjour en tant qu'étranger malade, il ressort des éléments produits au dossier que l'intéressé a été suivi, à partir de février 2021, puis hospitalisé en urgence entre octobre et novembre 2021 au centre hospitalier Guillaume Régnier pour des troubles psychiatriques importants, se traduisant par des épisodes hallucinatoires et délirants. L'évaluation faite le 22 juin 2022 par le psychologue du centre d'accueil pour demandeurs d'asile puis son hospitalisation depuis le 12 avril 2023, quoique postérieure à la décision attaquée, établissent la récurrence de ces troubles schizophréniques, ce que reconnaît le préfet dans les productions faites à l'audience. Ce tableau suffit à établir que la décision obligeant M. B à quitter le territoire français a été prise sans qu'il ait été procédé à un examen suffisant de la situation objective de l'intéressé, impliquant en particulier le respect des garanties de procédure énoncées par les dispositions citées au point précédent ; [OQTF asile annulée].”

TA Rennes, 15 mai 2023, n°2301428

Retard de développement de l'enfant, violation 3-1

« Il ressort des pièces du dossier que Mme D est la mère de trois enfants, tous nés en France et dont le dernier, F âgé de 6 ans est atteint d'un trouble important du neurodéveloppement qui se traduit notamment par une absence de langage, de jeu, et de communication tant avec les enfants les enfants de son âge qu'avec les adultes, et qui nécessite la présence permanente d'un adulte à ses côtés pour éviter qu'il ne mette sa vie en danger, ainsi que cela ressort de la synthèse de la réunion de l'équipe éducative de l'école maternelle de F du 5 octobre 2020. Par une décision du 17 mai 2021, la maison départementale des personnes handicapées des Bouches du Rhône, au vu des éléments précités, a d'ailleurs considéré qu'il ne pouvait être scolarisé en milieu ordinaire qu'avec l'aide d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) dont le bénéfice était accordé à la famille du jeune F jusqu'au 31 août 2023, à raison de 12 heures par semaine, garantissant ainsi une scolarisation à mi-temps de l'enfant. Un médecin de la protection maternelle et infantile du département a par ailleurs orienté le jeune garçon le 24 septembre 2020 vers le centre Médico-psycho-pédagogique de la Belle de mai, pour que lui soit dispensé un suivi psychologique qui a pu être mis en place en 2022, après deux ans d'attente. Au regard de ces éléments, il ressort des pièces du dossier que l'arrêté en litige, en obligeant la mère du jeune F à quitter le territoire français, porte une atteinte à l'intérêt de cet enfant, dont le handicap sévère a été diagnostiqué et qui est désormais suivi de manière renforcée en France ; [OQTF annulée et injonction de réexamen]. »

TA Marseille, 24 juin 2022, n°2204033

Demande d'admission au séjour postérieure à l'OQTF asile

« Tous ces éléments sont de nature à faire considérer que M. a produit à l'instance des éléments d'information suffisants pour permettre d'établir qu'il présente un état de santé susceptible de le faire entrer dans la catégorie des étrangers qui ne peuvent faire l'objet d'une mesure d'éloignement. Par suite, pour apprécier si l'état de santé de M. est d'une gravité suffisante pour le faire entrer dans le champ d'application de la protection contre l'éloignement prévue au 9° de l'article L.611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, il est nécessaire de saisir l'Office français de l'immigration et de l'intégration afin que soit émis l'avis prévu à l'article R 611-1 du même code. Il en résulte que l'arrêté du 23 février 2022 par lequel le préfet de la Loire-Atlantique a fait obligation à M. de quitter le territoire français doit être annulé ; [OQTF asile annulée, injonction de saisir le collège de l'OFII et de réexaminer la situation]. »

TA Nantes, 24 juin 2022, n°2203212

Préfet non averti mais preuve de l'indisponibilité des soins

« En l'espèce, il ressort des pièces du dossier, notamment du certificat médical précis et circonstancié du docteur T, psychiatre, daté du 22 novembre 2021, que M. , après avoir échappé à un violent incendie dans une copropriété dégradée du quartier des Flamants à Marseille en juillet 2021, au cours duquel il a assisté, impuissant, à une défenestration et a porté secours à une femme, depuis décédée, et au fils de cette dernière, âgé de quatre ans, gravement brûlé, présente un état de stress post traumatique intense et sévère, non stabilisé. Ce même certificat médical indique par ailleurs que l'accompagnement médico-psycho-social dont l'intéressé fait l'objet doit impérativement être poursuivi dès lors que son arrêt pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité (suicide) et que plusieurs thérapies, médicamenteuses et non médicamenteuses, d'ores et déjà planifiées, sont indisponibles au Nigéria. D'autre part, il ressort d'une étude de 2014, menée par l'association suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), versée aux débats, que, en dépit de l'existence d'hôpitaux et des cliniques psychiatriques au Nigéria, nombreux de ces établissements ressemblent plus à des établissements de détention dans lesquels les malades sont confinés et traités seulement

avec des médicaments. Dans son mémoire en défense, le préfet des Bouches-du-Rhône se borne à faire valoir que « l'intéressé ne démontre pas la nécessité de soins, ni être atteint d'une pathologie ». Dès lors que les éléments apportés par le requérant sont de nature à établir que ce dernier est susceptible de bénéficier des dispositions protectrices du 9° de l'article L. 611-3 du code du séjour des étrangers et du droit d'asile, quand bien même il n'aurait pas sollicité son admission au séjour pour raisons de santé, le préfet des Bouches-du-Rhône aurait dû, avant de prononcer à son encontre une obligation de quitter le territoire, saisir le collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration pour avis sur son état de santé. Par suite, le requérant est fondé à soutenir que, dans les circonstances de l'espèce, le préfet a méconnu les dispositions du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen]. »

TA Marseille, 27 décembre 2021, n°2110268

Pas de demande de titre de séjour mais nécessité de la poursuite d'un suivi rapproché

“Il ressort des pièces du dossier que M. est né avec une fente labio-palatine unilatérale complète pour laquelle il a été opéré en Guinée à l'âge de 8 mois. Si après de multiples complications il a connu une période de stabilisation des symptômes de l'âge de 2 ans à l'âge de 22 ans, les fuites de la cavité buccale vers les cavités naso-pharyngiennes se sont fortement aggravées à compter de l'année 2017, nécessitant un suivi par un service ORL hautement spécialisé non disponible en Guinée. M. a subi une intervention chirurgicale à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière en août 2020 et une nouvelle opération est prévue en juillet 2021. En l'absence de suivi, la non-découverte d'une réouverture des lésions aurait comme conséquences éventuelles des infections ORL et pulmonaires à répétition, une dénutrition, des troubles de la phonation et de la déglutition, dont les conséquences pourraient être d'une exceptionnelle gravité. Eu égard à la nécessité de la poursuite d'un suivi rapproché par l'équipe qui assure la prise en charge de M. , il est fondé à soutenir, quand bien même il n'a pas déposé une demande de titre de séjour en qualité de malade, que la mesure d'éloignement le visant méconnaît les dispositions du 10° de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile; [OQTF asile annulée et injonction de réexamen].”

TA Melun, 22 juillet 2021, n°2010369

Attention l'article L511-4, 10° devenu L. 611-3, 9° entre temps est à ce jour supprimé ; éventuellement utilisable via l'article 3 de la CEDH ainsi que 1, 4 et 19 combinés de la CJUE + jp CJUE 22 novembre 2022 n°C-69/21.

B. OQTF avec délai de départ volontaire 30 jours

Voir recueil Volume V (2021)

C. OQTF sans délai de départ volontaire

Préfet averti de l'état de santé, avis OFII ancien de 3 ans et mensonge durant l'audition : le préfet n'est pas dispensé de saisir l'OFII pour avis

“ Il ressort du procès-verbal d'audition de M. B... C... les services de police que ce dernier a indiqué qu'il souffrait de spondylarthrite ankylosante qui avait nécessité une intervention chirurgicale en mars 2018 consistant en la pose de deux prothèses de hanche suivie d'une hospitalisation dans un centre de rééducation pendant cinq mois, que son état de santé s'était dégradé depuis cette opération et lui imposait un traitement lourd et qu'il avait des rendez-vous prévus les 22 et 26 septembre 2022 au

centre hospitalier de Rouen. Toutefois, le préfet de la Seine-Maritime n'a fait mention d'aucun de ces éléments dans l'arrêté attaqué alors que ceux-ci étaient susceptibles, en application des dispositions de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de faire entrer l'intéressé dans la catégorie des étrangers ne pouvant pas faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français en raison de leur état de santé. **La circonstance, d'une part, que M. B... a menti lors de son audition en se prévalant de l'annulation de l'arrêté du préfet des Yvelines en date du 11 avril 2019 lui refusant la délivrance d'un titre de séjour en qualité d'étranger malade et du dépôt d'une nouvelle demande sur le même fondement qui serait en cours d'instruction et, d'autre part, que l'examen médical dont a fait l'objet l'intéressé a conclu à la compatibilité de son état de santé avec son placement en retenue administrative pour un durée de vingt heures, ne dispensait pas le préfet de la Seine-Maritime de vérifier, avant de prendre l'arrêté litigieux, que l'état de santé de M. B... était bien compatible avec une mesure d'éloignement, d'autant qu'un délai de plus de trois ans s'était écoulé depuis l'avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 20 janvier 2019 estimant que l'état de santé de M. B... nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans son pays d'origine, il pouvait y bénéficier d'un traitement approprié ; [confirme l'injonction de réexamen].**"

CAA Douai, 7 février 2023, n°22DA02265

OQTF SDDV et assignation à résidence /Préfet averti au téléphone de l'état de santé suite à la GAV

" Il ressort des pièces du dossier que le préfet de la Seine-Maritime avait été informé par la belle-sœur de M. B, appelée à la suite de la garde à vue de celui-ci de ce qu'il avait été hospitalisé à six reprises au sein du centre hospitalier spécialisé du Rouvray et que son état de santé nécessitait une prise en charge psychiatrique. Dans ces conditions, et même si le préfet n'avait pas connaissance de l'ampleur de la dégradation de cet état de santé, et alors même qu'un médecin aurait indiqué que la garde à vue de celui-ci était compatible avec son état de santé et qu'un expert psychiatrique sollicité, dans le cadre de la procédure pénale, a conclu qu'au moment des faits reprochés son discernement était altéré par un usage excessif de toxiques mais pas par une maladie psychiatrique, le préfet aurait dû saisir l'office français de l'immigration et de l'intégration pour qu'un avis médical soit rendu afin de s'assurer que M. B ne présentait pas un état de santé susceptible de le faire entrer dans la catégorie des étrangers ne pouvant faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français ; [annulation, injonction délivrance APS et réexamen]"

TA Rouen, 19 décembre 2023, n°2304854

OQTF et IRTF sans délai suite interpellation et GAV

" Il ressort des pièces du dossier et il n'est pas contesté que **Mme souffre d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui a été découverte en mai 2023 au centre hospitalier intercommunal de Créteil. Il ressort des pièces du dossier qu'elle suit un traitement journalier à base des molécules dolutégravir et lamivudine au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, relevant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris.** Il ressort des pièces du dossier que le conseil de Mme présente les réponses de quatre grands laboratoires pharmaceutiques qui indiquent ne pas commercialiser de médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine en République du Congo. En outre, le traitement de substitution disponible sur le marché français, à savoir le traitement à base d'abacavir, ne peut être prescrit à l'intéressée ainsi qu'il ressort des documents médicaux dès lors qu'elle y est hypersensible au sens médical du terme en sorte que seuls les médicaments à base de dolutégravir et de lamivudine peuvent lui être prescrits. Par ailleurs, l'intéressée a également été hospitalisée plusieurs jours à deux reprises en moins de trois mois pour une infection génitale compliquée ainsi qu'il ressort des documents médicaux produits. Or, il ressort de la documentation

médicale sérieuse librement accessible sur le réseau Internet que le VIH affaiblit les défenses immunitaires en sorte que le patient accroît fortement la possibilité d'être atteint par d'autres maladies en présentant alors une faiblesse dans la défense immunitaire. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la requérante, ainsi qu'il vient d'être dit, est atteinte d'une autre pathologie pour laquelle elle est en cours de traitement. Dans ces conditions, et **alors qu'un médecin du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans une ordonnance du 16 octobre 2023 précise que l'absence de traitement met en jeu le pronostic vital de la patiente à moyen ou long-terme, il ressort de l'ensemble de ce qui vient d'être dit que Mme, qui séjourne habituellement chez sa mère et son oncle depuis son arrivée au domicile régulier, présente un état de santé nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'elle suit en France un traitement indisponible dans son pays d'origine à savoir la République du Congo ; [OQTF et IRTF annulées, injonction de saisir l'OFII et délivrer une APS]."**

TA Melun, 19 octobre 2023, n°2310568

OQTF SDDV – Obligation du Préfet de prendre en compte l'état de santé - Défaut d'examen réel et sérieux

"Il ressort des pièces du dossier que Mme A épouse B a demandé, le 12 août 2022 la délivrance d'un titre de séjour en invoquant son état de santé mais que cette demande a été classée sans suite le 6 décembre 2022. Mme A épouse B produit par ailleurs diverses pièces médicales faisant apparaître qu'elle souffre de sérieux problèmes de santé. Or, il ne ressort pas des termes de l'arrêté attaqué, ni d'aucune autre pièce du dossier, que le préfet aurait pris en compte l'état de santé de l'intéressée et les éventuels traitements que requiert cet état avant de l'obliger à quitter le territoire français, alors que les dispositions de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile font obstacle à l'éloignement d'un " 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 du pays de renvoi, il ne pourrait y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ". Ainsi, l'obligation de quitter le territoire français, qui n'a pas été précédée d'un examen réel et sérieux de la situation de Mme A épouse B, est entachée d'une erreur de droit." [OQTF annulée et injonction de réexamen]

TA Nancy, 3 août 2023, n°2301805

OQTF SDDV – Etat de santé, avis OFII favorable et menace pour l'ordre public – art. L.611-3 9° Ceseda

"Il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux des 13 décembre 2022, 11 mai 2023 et 30 mai 2023, établis notamment par un praticien hospitalier exerçant dans le service des maladies infectieuses et tropicales du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, que le requérant souffre du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et bénéficie à ce titre d'un traitement médical à base de Bictégravir, Emtricitabine et Ténofovir, dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui n'est pas effectivement disponible dans son pays d'origine. Saisi par le préfet de police en application des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile à l'occasion de l'examen de la demande de titre de séjour de l'intéressé, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé, le 28 juin 2021, que son défaut de prise en charge médicale aurait pour M. C des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié et que les soins nécessités par son état de santé doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de vingt-quatre mois. Compte

tenu de ces éléments, qui ne sont pas contestés par le préfet de police qui ne produit en défense aucun élément sur ce point, le traitement médical requis par l'état de santé du requérant, dont le défaut aurait pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, ne peut être regardé comme effectivement disponible en Côte d'Ivoire. Dans ces conditions, et alors même que la présence en France de M. C constitue une menace pour l'ordre public, le requérant est fondé à soutenir que le préfet de police, en l'obligeant à quitter le territoire français, a méconnu les dispositions du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile” [OQTF et IRTF annulées et injonction de réexamen]

TA Paris, 19 juillet 2023, n°2302742

D. Décisions portant interdiction de retour sur le territoire français

CAA

Annulation IRTF – prise en compte de la situation médicale de l'enfant

“Compte tenu de l'état de santé de son fils, susceptible à l'avenir de nécessiter un retour en France pour visite médicale ou pour soin, la décision d'interdiction de retour pour une durée de vingt-quatre mois est disproportionnée et doit ainsi être annulée.” [IRTf annulée]

CAA Paris, 22 septembre 2023, n°23PA00471

TA

Annulation IRTF – prise en compte de la situation médicale

“Il est constant que Mme B., en France depuis le 17 octobre 2018 selon ses déclarations, a obtenu deux titres de séjour pour soins sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile valable du 23 septembre 2019 au 28 février 2022. En outre, l'intéressée n'a jamais fait l'objet d'une mesure d'éloignement et sa présence en France ne constitue pas une menace pour l'ordre public. Ainsi, **eu égard à l'état de santé Mme B.**, la durée d'un an de cette interdiction de retour sur le territoire français est disproportionnée. Il s'ensuit que la décision du 30 mai 2022, par laquelle le préfet des Hauts-de-Seine a prononcé à son encontre une interdiction de retour sur le territoire français d'une durée d'un an, doit être annulée.” [IRTf annulée]

TA Cergy-Pontoise, 8 février 2024, n°2310299

Annulation IRTF – prise en compte de la situation médicale

“28. Il est constant que M. D, entré en France le 7 novembre 2018, a obtenu le 17 mai 2021 un titre de séjour pour soins sur le fondement de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. En outre, l'intéressé n'a jamais fait l'objet d'une mesure d'éloignement et sa présence en France ne constitue pas une menace pour l'ordre public. Ainsi eu égard à l'état de santé M. D, la durée d'un an de cette interdiction de retour sur le territoire français est disproportionnée. Il s'ensuit que la décision du 9 novembre 2022, par laquelle le préfet des Hauts-de-Seine a prononcé à son encontre une interdiction de retour sur le territoire français d'une durée d'un an doit être annulée.” [IRTf annulée]

TA Cergy-Pontoise, 7 novembre 2023, n°2306576

IV. SUR LA SAISINE DU MEDECIN OFII DURANT LA RETENTION ADMINISTRATIVE

VOIR RECUEILS AVRIL 2015 ET JUIN 2017

V. MESURE D'ÉLOIGNEMENT ET / OU PLACEMENT EN RETENTION / ASSIGNATION A RESIDENCE MALGRE UN AVIS OFII FAVORABLE A LA POURSUITE DES SOINS EN FRANCE

OQTF SDDV – Etat de santé, avis OFII favorable et menace pour l'ordre public – art. L.611-3 9° Ceseda
“Il ressort des pièces du dossier et notamment des certificats médicaux des 13 décembre 2022, 11 mai 2023 et 30 mai 2023, établis notamment par un praticien hospitalier exerçant dans le service des maladies infectieuses et tropicales du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, que le requérant souffre du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et bénéficie à ce titre d'un traitement médical à base de Bictégravir, Emtricitabine et Ténofovir, dont le défaut entrainerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui n'est pas effectivement disponible dans son pays d'origine. Saisi par le préfet de police en application des dispositions de l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile à l'occasion de l'examen de la demande de titre de séjour de l'intéressé, le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé, le 28 juin 2021, que son défaut de prise en charge médicale aurait pour M. C des conséquences d'une exceptionnelle gravité, qu'en égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié et que les soins nécessités par son état de santé doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de vingt-quatre mois. Compte tenu de ces éléments, qui ne sont pas contestés par le préfet de police qui ne produit en défense aucun élément sur ce point, le traitement médical requis par l'état de santé du requérant, dont le défaut aurait pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, ne peut être regardé comme effectivement disponible en Côte d'Ivoire. Dans ces conditions, et alors même que la présence en France de M. C constitue une menace pour l'ordre public, le requérant est fondé à soutenir que le préfet de police, en l'obligeant à quitter le territoire français, a méconnu les dispositions du 9° de l'article L. 611-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile” [OQTF et IRTF annulées et injonction de réexamen]

TA Paris, 19 juillet 2023, n°2302742

VI. MESURE D'ASSIGNATION A RESIDENCE SUITE A UN AVIS OFII DEFAVORABLE

VII. ETAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC LA RÉTENTION

CA

Pas de prise en compte vulnérabilité alors que personne en EPHAD et sous tutelle / malgré avis OFII défavorable

« Si les garanties procédurales du chapitre III de la directive 2008/115/CE et les articles L. 121-1, L. 211-2 et L. 121-2 du code des relations entre le public et l'Administration ne s'appliquent à la décision de déplacement en rétention, n'imposant ainsi pas à l'autorité administrative d'entendre l'étranger avant la décision de placement en rétention, les éléments susvisés auraient dû conduire l'autorité administrative à examiner davantage la vulnérabilité de l'étranger et ses éventuels besoins en

accompagnement. En effet, une mesure de tutelle induit nécessairement une altération des capacités mentales ou corporelles de la personne empêchant l'expression de sa volonté conformément aux dispositions de l'article 425 du code civil. En outre, la résidence de M.M en EHPAD, connue de l'administration, induit quant à elle une perte certaine d'autonomie, qui aurait dû conduire à s'interroger sur les besoins d'accompagnement de l'étranger au centre de rétention. Si l'administration s'appuie sur l'avis du collège de médecins de l'OFII en date du 14 décembre 2023, ce document ne permet pas de connaître les documents médicaux ayant fondé cette décision. Surtout, il n'est pas contesté que M. dû être aidé par les fonctionnaires de police à son arrivée au centre de rétention pour sa toilette après s'être déféqué dessus. De la même manière, il ressort du registre de rétention qu'il a été hospitalisé le 29 février 2024 en raison d'un pic de diabète relaté à l'audience par son tuteur, l'intéressé n'étant pas en capacité de gérer sa glycémie.

Ces éléments démontrent que la décision de placement en rétention est insuffisamment motivée en fait, ne procède pas d'une analyse sérieuse de la situation personnelle de l'appelant et ne prend pas suffisamment en compte sa vulnérabilité. Elle est donc irrégulière. »

CA Aix en Provence, 4 mars 2024, n°24/00295

Assignation à résidence en raison de la vulnérabilité

« Monsieur [M] [B], présent irrégulièrement en France est titulaire d'un passeport en cours de validité jusqu'en 2029. Il produit également un certificat d'hébergement et les justificatifs d'identité et de domicile de l'hébergeant de telle sorte qu'une assignation à résidence judiciaire est possible en application des dispositions de l'article L743-13 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Son état de vulnérabilité lié à sa maladie psychiatrique suggère qu'il sera plus serein en étant hébergé dans sa famille avant son éloignement.

Il lui appartiendra de voir avec une association à l'extérieur s'il a effectué toutes les saisines possibles de demande de séjour pour motif médical.

Il sera donc fait droit à sa demande et il sera assigné à résidence chez Monsieur [G] [T], [Adresse 2].

Il devra émarger quotidiennement au commissariat de police de [Localité 6] ainsi qu'indiqué au dispositif. »

CA Nîmes, 7 juin 2022, 22/00362

JLD

Contre-indication à la rétention du médecin du CRA

« Qu'en l'espèce le certificat médical du médecin du centre de rétention administrative en date du 27 juillet 2023 fait état d'une contre indication par rapport à la mesure de rétention, qu'il résulte du mail envoyé par ce même médecin le 28 juillet 2023 au conseil de l'intéressé que, si l'intéressé reçoit un traitement au centre de rétention administrative, ce traitement n'est pas adapté à sa situation

Attendu en effet que l'intéressé doit prendre une dose d'insuline lente à 21h00, que cette dose ne peut lui être donnée que par l'unité médicale du centre de rétention administrative, que les horaires d'ouverture de ce service, soit 8h00 -18h00, ne permettent pas l'administration de cette dose à 21h00; Attendu, au surplus, que l'intéressé doit prendre une dose d'insuline rapide au moment du repas du soir, soit entre 18h00 et 18h30, que les deux doses du soir, insuline rapide et insuline lente, lui sont administrées en même temps à 17h45;

Attendu que le maintien en rétention de l'intéressé lui fait courir un risque sanitaire disproportionné; qu'en conséquence, il y a lieu de mettre fin à la rétention administrative de l'intéressé; »

JLD Marseille, 28 juillet 2023, DML, n°1020/2023

Risque de cécité / Certificats médicaux d'incompatibilité de l'état de santé avec l'éloignement

« Attendu en l'espèce, qu'il résulte du certificat médical du 28 juin 2022 du Docteur F, que Monsieur souffre d'une polykystose hépato-rénale connue sans argument radiologique pour un kyste dégénéré ou un effet de masse significatif; il ressort par ailleurs du certificat médical du Docteur S en date du 10 janvier 2022 que Monsieur est atteint d'un glaucome très avancé sur l'œil droit et que son œil gauche est non voyant également à cause d'un glaucome ; le praticien certifie qu'il a besoin d'un traitement quotidien par collyres et qu'il doit avoir un suivi ophtalmologique au moins trimestriel pour éviter la cécité ; attendu enfin qu'il résulte du certificat médical du CHU de NIMES que l'état de santé de Monsieur n'est pas compatible avec son éloignement; qu'il convient en conséquence d'ordonner la mainlevée de la mesure ; »

JLD Nîmes, 1^{er} juillet 2022, n°22/02969

VIII. SUR LE DROIT A LA SANTE EN RETENTION

« Il ressort du courriel du chef du centre de rétention que deux cas positifs à la covid19 ont été révélés parmi les retenus. Le chef du Cra explique que le centre de rétention a été placé en quarantaine pour une durée de dix à dix-sept jours ; que les deux retenus positifs se sont vus délivrer un certificat médical d'incompatibilité avec une mesure de rétention et qu'il y a de fortes probabilités que les préfetures de placement décident de les assigner à résidence.

L'Etat a l'obligation de préserver la santé des personnes qu'elle prive de liberté.

Monsieur X dispose à l'extérieur d'une situation qui lui permet une protection au regard de la contagion dont il ne bénéficie pas au centre de rétention, les mesures prises ne pouvant éviter une part de proximité permanente.

Dès lors, la mesure de placement en rétention est disproportionnée au regard du risque de contamination encouru par M. X »

CA Rouen, 19 août 2021, n°21/03356

A. Privation illégale des droits attachés à la rétention durant l'hospitalisation
--

VOIR RECUEIL JUIN 2017

B. Manque de diligences concernant l'accès aux soins en rétention, en retenu judiciaire ou en garde à vue
--

VOIR RECUEIL JUIN 2017

C. Droit au respect du secret médical et de la vie privée lors des actes médicaux

VOIR RECUEIL JUIN 2017

IX. SUR LE DROIT A LA SANTE EN ZONE D'ATTENTE

A. Incompatibilité de l'état de santé avec l'éloignement

VOIR RECUEIL FEVRIER 2013

B. Manque de diligences concernant l'accès aux soins en zone d'attente

VOIR RECUEIL FEVRIER 2013

X. SUR LA PEINE D'INTERDICTION DU TERRITOIRE FRANÇAIS (ITF)

A. Sur la condamnation à une peine d'interdiction du territoire français

VOIR RECUEIL AVRIL 2015

B. Sur le relèvement d'une peine d'interdiction du territoire français

VOIR RECUEIL JUIN 2017

**PARTIE VI DROIT AU SÉJOUR DES MEMBRES DE FAMILLE OU PROCHES
ACCOMPAGNANT UNE PERSONNE MALADE**

I. PARENTS D'UN ENFANT MINEUR MALADE

A. Classement par pathologie (et par pays)

ALGERIE / Autisme / Prise en charge pluridisciplinaire, 3-1 CIDE

“ Mme S épouse K, ressortissante algérienne née en 1970, est entrée en France le 10 janvier 2017 sous couvert d'un visa de court séjour en compagnie de ses trois filles mineures. Le préfet des Bouches-du-Rhône lui a délivré deux autorisations provisoires de séjour, valables jusqu'au 25 juin 2018. La plus jeune de ses filles, née en 2011, souffre d'un retard sévère de développement relevant d'un trouble du spectre autistique. Reconnue handicapée par la maison départementale des personnes handicapées, l'enfant bénéficiait, à la date de l'arrêté contesté, d'un suivi psychothérapeutique bihebdomadaire à l'unité mobile de l'autisme (UMDA) du centre hospitalier Valvert de Marseille, ainsi que d'un suivi hebdomadaire par une psychomotricienne et une orthophoniste. L'enfant présente un âge où la réalisation des soins appropriés a une incidence décisive sur son développement futur. Compte tenu des conséquences particulièrement préjudiciable de l'interruption de ce parcours multidisciplinaire, mis en place sous couvert des autorisations provisoires de séjour initialement délivrées à cette fin par le préfet des Bouches-du-Rhône, celui-ci, en refusant de délivrer un titre de séjour à Mme S épouse K, n'a pas, dans les circonstances de l'espèce, tenu suffisamment compte de l'intérieur supérieur de l'enfant. Il a ainsi méconnu le paragraphe 1 de l'article 3 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant cité ci-dessus ; [injonction délivrance CRA VPF].”

CAA Marseille, 28 février 2022, n°20MA01388

ALGERIE / Autisme / Annulation sur 3-1 CIDE

“Mme B épouse C E, ainsi que son époux qui est un compatriote, sont arrivés avec leurs deux enfants mineurs sur le territoire français le 21 décembre 2019 sous couvert d'un visa touristique. L'un de leurs deux enfants, F est atteint d'un autisme infantile sévère identifié vers l'âge de trois ans avec aggravation des troubles depuis 2020. Ainsi, il ressort des nombreuses pièces médicales versées au dossier que durant ses phases d'agitation, il fait preuve " d'auto et hétéro agressivité ". Il est en outre selon les différents médecins l'ayant suivi, intolérant à la lumière et ne supporte pas les vêtements. Par ailleurs, il présente également des symptômes d'agitation anxieuse, de déficit intellectuel profond et ne maîtrise pas le langage oral. Il s'est présenté, notamment en 2021, de nombreuses fois avec sa famille aux urgences à cause de ses troubles engendrés par sa maladie pour des hospitalisations dues à un risque d'agressivité extrême, certaines nécessitant même une anesthésie générale et entraînant ainsi un épuisement familial. Entre 2021 et 2022, il a bénéficié d'un accompagnement de l'unité mobile de l'autisme du Centre hospitalier Valvert et plusieurs types d'accompagnement, en ambulatoire avec soutien à domicile ou en établissement médico-social, ont été réalisés. Ainsi, il ressort du certificat médical élaboré par le docteur D A, médecin pédiatre, que devant la sévérité de son autisme, la prise en charge de F a été très compliquée et très difficile malgré l'implication des professionnels qui le prennent en charge et qu'il s'avère impératif de créer un cadre d'un niveau de soins intensifs impliquant des ressources importantes en qualité et en quantité. De surcroit, il était déjà prévu à la date de l'arrêté en litige que F intègre la structure " le Silence des Justes ", association située à Paris qui s'occupe de personnes atteintes d'autisme sévère et complexe. Par ailleurs, de nombreuses prises en charges médicales sont d'ores et déjà programmées pour 2023, telle qu'une consultation en cardiologie. Celui-ci bénéficie également d'une prise en charge éducative avec un projet personnalisé. Il ressort en outre des nombreuses pièces médicales versées au dossier que l'état de santé de cet enfant s'est amélioré grâce à l'ensemble de ces prises en charge médicales, paramédicales et éducatives qui lui sont indispensables et doivent être régulières et pérennes et que tout arrêt de ce parcours thérapeutique mettrait en péril son intégrité mentale et physique alors qu'il est établi par lesdites pièces qu'il ne peut bénéficier d'une prise en charge de même nature en Algérie. Dans ces conditions, et nonobstant l'avis

émis le 16 décembre 2022 par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), en refusant de délivrer un certificat de résidence à Mme B épouse C E dont la présence auprès de son enfant est indispensable, le préfet des Bouches-du-Rhône a méconnu les stipulations précitées de la convention internationale relative aux droits de l'enfants. Par suite, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête, celle-ci est fondée à demander l'annulation de l'arrêté du 20 janvier 2023 ; [injonction délivrance CRA VPF].”

TA Marseille, 7 novembre 2023, n°2306710

ARMENIE / Autisme / Neuroleptique Loxapac indisponible

“ Il ressort des pièces du dossier que le jeune A, né le 29 avril 2006, est atteint d'autisme engendrant un comportement violent. Il souffre également de diabète, d'obésité et de stéatose hépatique. Il bénéficie d'un suivi médical par un pédopsychiatre et est scolarisé au sein de l'institut médico-éducatif de transition Pierre de Lune à Saint-Priest. Pour prendre la décision attaquée, le préfet du Rhône a retenu que dans son avis le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) a considéré que l'état de santé du jeune des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort des pièces du dossier que l'état de santé du jeune A justifie un traitement composé des médicaments Metformine, Loxapac et Abilify. Il ressort du document relatif à l'offre de soins en Arménie produit par le préfet en défense que le médicament Metformine est disponible en Arménie. **Toutefois, il ressort de l'attestation établie par le ministère de la santé de la République d'Arménie du 7 février 2020, non contredite en défense, que le traitement, qui a été prescrit au jeune A, portant sur le médicament Loxapac, n'est pas disponible en Arménie. Il en va de même de médicaments qui seraient équivalents.** Dans ces conditions, le préfet du Rhône ne pouvait pas, sans commettre d'erreur d'appréciation, considérer, comme l'a fait le collège de médecins de l'OFII, que le jeune A peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; [injonction délivrance APS].”

TA Lyon, 9 novembre 2021, n°2005958

Cancer

ALBANIE / Chimiothérapie et suivi post opération / 3-1 CIDE

“Il ressort des pièces du dossier que M. B... et son épouse sont les parents d'un enfant prénommé A..., né le 7 juillet 2020 à Strasbourg, lequel est traité depuis le mois de février 2021 au service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital de Hautepierre pour un neuroblastome. Si une masse surrenalienne droite a pu être retirée chirurgicalement le 31 mars 2021, l'enfant continue de faire l'objet d'un suivi médical et, notamment, d'une chimiothérapie en milieu hospitalier, toutes les trois semaines. La préfète du Bas-Rhin n'a pas apporté d'élément de nature à montrer que ce suivi médical pourrait être poursuivi en Albanie dans des conditions de nature à permettre une prise en charge adéquate de l'enfant. Ainsi, à la date de la décision contestée, l'état de santé du jeune A... rendait nécessaire son maintien sur le territoire français pour permettre la poursuite de son traitement médical. Par voie de conséquence, eu égard au très jeune âge de cet enfant, la préfète du Bas-Rhin ne pouvait décider l'éloignement de son père sans porter une atteinte directe et certaine à son intérêt supérieur, qui exige la continuation, non seulement des soins dont il bénéficie, mais aussi de la présence de ses parents auprès de lui. Par suite, l'obligation de quitter le territoire français attaquée méconnaît les stipulations de l'article 3-1 de la

convention internationale relative aux droits de l'enfant ; [injonction de réexamen et délivrance APS dans l'attente].”

CAA Nancy, 28 février 2023, n°22NC00920

Diabète

ALGERIE / Diabète lipoatrophique / Myalepta indisponible

“ Toutefois, il ressort des pièces du dossier que la fille A... la requérante âgée de 10 ans à la date de la décision attaquée, souffre d'un diabète lipoatrophique, maladie rare susceptible de conduire à l'apparition d'un diabète, de pancréatite et de stéatose hépatique, et présente également un lourd retard psychomoteur et des troubles du comportement. B... est suivie à raison de sa maladie au sein du service d'endocrinologie pédiatrique de l'hôpital Robert Debré et bénéficie d'un traitement médicamenteux consistant d'une part, en des injections et des doses d'insuline sous forme de Novorapid et de Tresiba et d'autre part, d'un traitement à base de leptine, par injections de métréleptine sous forme de Myalepta. Ce traitement médicamenteux a été mis en place sur autorisation temporaire d'utilisation nominative à dispensation uniquement hospitalière et mensuelle, comme en atteste le Professeur Carel dans deux certificats médicaux des 19 février 2020 et 12 janvier 2021 qui, s'ils sont postérieurs à la décision attaquée, attestent d'éléments existant à la date de celle-ci dès lors que le traitement de la fille A... la requérante n'a pas été modifié entre ces dates. **En outre, il ressort des pièces du dossier et notamment d'un courriel du laboratoire que le Myalepta n'est pas disponible en Algérie.** Enfin, dans son second certificat médical du 12 janvier 2021, le Professeur Carel atteste que l'arrêt du traitement tel qu'il est mis en place peut engager le pronostic vital de la fille A... la requérante, ce qui n'est pas contredit par le préfet de la Seine-Saint-Denis qui n'a produit aucune observation en défense, ni en première instance, ni en appel. Par suite et dans les circonstances particulières de l'espèce, Mme D... est fondée à soutenir qu'en lui refusant le renouvellement de son titre de séjour, le préfet de la Seine-Saint-Denis a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation ; [injonction délivrance CRA VPF].”

CAA Paris, 23 décembre 2021, n°21PA00265

Foie

GEORGIE / Greffe rénale / Contre-indication au don intra familiale et absence de greffe cadavérique

“ Toutefois, les intimés versent des certificats médicaux précis et concordants établis par le service de néphrologie-médecine interne de l'hôpital des enfants de B... entre le 9 décembre 2022 et le 3 octobre 2023, faisant état de la situation médicale de l'enfant F... C... existant à la date des arrêtés en litige. Il y est rappelé que l'enfant s'est vu diagnostiqué à l'âge de cinq mois une " polykystose rénale familiale ", que sa pathologie nécessite des séances d'hémodialyses pluri-hebdomadaires, que " le programme de prise en charge thérapeutique nécessite une greffe rénale " et que " les risques d'un retour en Géorgie, sont donc la dégradation extrêmement rapide de son état de santé, avec des complications d'extrêmes gravités pouvant conduire à son décès par trouble hydro-électrolytique ". **Le professeur exerçant dans le service médical précité, après avoir qualifié la pathologie " d'extrêmement sévère " précise que " cette prise en charge hautement spécialisée ne peut être réalisée dans son pays d'origine.** Il est nécessaire qu'il soit pris en charge dans un centre de référence de maladies rénales rares pour enfants ". Les parents de l'enfant F... C... produisent un **courrier du Ministère des personnes déplacées internes venues des territoires occupés, du travail, de la santé et des affaires**

sociales du 9 août 2022 précisant l'absence de dispositif légal en Géorgie permettant une greffe à partir d'un donneur cadavérique. Enfin, alors que le certificat médical établi le 14 février 2023 indique que le pays d'origine de Mme D... et M. C... ne propose pas " de programme de transplantation pédiatrique ", le certificat médical du 9 mai 2023, certes postérieur aux arrêtés attaqués mais qui se rapporte à une situation préexistante, précise toutefois qu'il existe une " contre-indication médicale concernant ses parents et ses proches " quant à la possibilité d'un don intra-familial dans le cadre de la réalisation d'une greffe de rein ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Toulouse, 1er février 2024, n°23TL01779

GEORGIE / Fibrose hépatique / Absence de prise en charge de l'hypertension portale et de greffe hépatiques pour les enfants

Pour contester cet avis, les requérants font valoir que l'état de santé de leur fille, atteinte d'une fibrose hépatique congénitale, compliquée d'une hypertension portale avec risque hémorragique, nécessite un suivi régulier qui est impossible en Géorgie, notamment par de la radiologie interventionnelle, avec le cas échéant, en cas d'échec, une greffe hépatique. Il ressort effectivement des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux du Dr R du service hépato-gastroentérologie de l'hôpital de la Timone à Marseille et de l'attestation émanant d'un organe ministériel géorgien datée du 26 avril 2023, que l'hypertension portale de l'enfant ne peut pas être prise en charge en Géorgie, qu'elle pose le problème d'un risque hémorragique lors d'un voyage aérien et que les enfants ne peuvent accéder aux greffes hépatiques en Géorgie ; [injonction délivrance CST VPF 1 an].”

TA Marseille, 12 janvier 2024, n°2309721, 2309724

Handicap / invalidité

ALGERIE / Polyhandicap / EMA équipe médical pluridisciplinaire sans équivalent

“ Il ressort des pièces du dossier et en particulier des certificats médicaux que la plus jeune fille du requérant, née en 2009, souffre d'une **paralysie cérébrale et d'épilepsie**. L'enfant bénéficie depuis son arrivée avec sa famille en France en 2019 d'une **prise en charge pluridisciplinaire comportant un suivi en neurologie, médecine physique et de réadaptation, gastroentérologie et ophtalmologie, ainsi que des séances de kinésithérapie motrice et d'orthophonie, et un suivi de son appareillage**. Il ressort également de l'ensemble des documents, et en particulier des nombreux bilans médicaux, ainsi que des observations présentées à l'audience, que les progrès constatés de l'enfant, affectée d'un lourd polyhandicap, ont été permis par sa prise en charge globale et coordonnée par une équipe médicale spécialisée de l'hôpital Sainte-Marguerite et par l'hôpital de la Timone à Marseille, qui n'a pas d'équivalent en Algérie. Dans ces conditions, **la rupture du suivi thérapeutique de cette enfant, à qui la présence de son père à ses côtés est nécessaire, ne pourra que nuire à son développement moteur et cognitif**. Ainsi, dans les circonstances très particulières de l'espèce, la décision du préfet des Bouches-du-Rhône refusant le droit au séjour de M. B est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation de sa situation personnelle. Il y a lieu par suite, d'annuler cette décision, ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire dans le délai de trente jours et fixant le pays de destination ; [injonction délivrance CRA VPF d'un an].”

CAA Marseille, 5 octobre 2023, n°22MA02257 et dans le même sens pour l'épouse **CAA Marseille, 5 octobre 2023, n°22MA02256**

ALGERIE / Polyhandicap / EMA insuffisance des moyens techniques et humains

“Pour refuser la délivrance du titre de séjour sollicité par Mme D, le préfet de police s'est notamment fondé sur l'avis émis le 27 mars 2023 par le collège de médecins du service médical de l'Office français

de l'immigration et de l'intégration qui a estimé que si l'état de santé de la jeune B A E nécessitait une prise en charge médicale dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé en Algérie. Il ressort des pièces du dossier que la fille de Mme D est atteinte d'une **anomalie chromosomique responsable d'un polyhandicap, d'un retard psychomoteur, d'une déficience mentale profonde et de difficultés respiratoires et ophtalmologiques et qu'elle n'a pas d'autonomie dans tous les gestes de la vie quotidienne**. Il ressort également des pièces du dossier que l'enfant bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire, notamment en neurologie, orthopédie, ORL, kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie et orthophonie, qu'elle est suivie en neuropédiatrie à l'hôpital Trousseau à Paris et au service génétique de l'hôpital Necker et qu'elle est prise en charge par une éducatrice spécialisée et l'équipe de l'établissement pour enfants et adolescents handicapés (EEAP) le Poujal du lundi au samedi depuis décembre 2022. Le certificat du 17 mai 2023, établi par une psychologue de cet établissement, indique qu'une évolution positive est observée depuis le début de cette prise en charge mais qu'un changement d'orientation pourrait fortement la perturber. Mme D soutient que sa fille ne pourrait bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée en Algérie et **produit des certificats de plusieurs médecins algériens qui ont examiné l'enfant et qui témoignent de l'insuffisance des moyens techniques et humains pour prendre en charge son polyhandicap**. Le préfet de police ne démontre pas par la seule production de la liste des services hospitaliers et de spécialistes algériens, que la jeune B A pourrait bénéficier dans son pays d'origine d'une prise en charge multidisciplinaire et qu'elle pourrait être accueillie dans un établissement qui corresponde à ses besoins. Dans ces conditions, Mme D doit être regardée comme établissant que sa fille ne pourrait pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Algérie et elle est fondée à soutenir qu'en refusant de lui délivrer une autorisation provisoire de séjour, le préfet de police a commis une erreur manifeste d'appréciation ; [injonction délivrance CRA].”

TA Paris, 20 septembre 2023, n°2313191

ALGERIE / Extrophie vésicale / Plateau technique insuffisant

“Pour rejeter la demande de titre de séjour de Mme C... épouse A..., formulée en raison de l'état de santé de sa fille, la préfète des Hautes-Alpes s'est fondée sur l'avis émis le 7 septembre 2021 par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration qui a estimé que bien que l'état de santé de la fillette nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, son état de santé lui permet de voyager vers son pays d'origine où elle pourra bénéficier de soins adaptés eu égard à l'offre de soin et aux caractéristiques du système de santé. Toutefois, ainsi que l'a jugé à bon droit le tribunal administratif, il ressort des pièces du dossier que la fillette, âgée de neuf ans à la date de la décision attaquée, est atteinte depuis la naissance d'une extrophie vésicale créant une malformation congénitale au niveau génito-urinaire. **Cette pathologie nécessite un suivi régulier notamment par la réalisation de sondages urinaires le matin et l'après-midi plus de quatre jours par semaine mais également diverses interventions chirurgicales, dont la dernière en date du 2 juin 2021 a nécessité une hospitalisation de plusieurs semaines suite à des complications**. Par ailleurs, en plus de ce suivi médical lié à sa pathologie, l'enfant bénéficie d'un **suivi psychologique** nécessaire eu égard, d'une part, à son jeune âge et d'autre part, à la lourdeur du traitement dont elle bénéficie. Il ressort également des pièces du dossier, et notamment des certificats médicaux des 27 juin 2019, 16 avril 2021, 18 mai 2021, 13 et 25 octobre 2021, 4 novembre 2021, 16 et 24 mars 2022, que d'une part les soins quotidiens dont bénéficie l'enfant en France lui sont indispensables et que d'autre part les soins et le suivi de la fillette, en raison notamment de la complexité des complications dont elle souffre, ne sont pas disponibles en Algérie. Comme le fait valoir Mme C... épouse A..., la préfète des Hautes Alpes n'apporte aucun élément de

nature à démontrer que les soins seraient devenus disponibles et appropriés en l'espace de six mois, c'est à dire entre les deux avis contradictoires des médecins de l'OFII de mars et septembre 2021, alors qu'au contraire **le professeur D..., chirurgien et urologue pédiatre algérien, atteste en mars 2022 que la prise en charge et le suivi de la pathologie spécifique de la fillette ne peut se faire en Algérie par manque de plateau technique.** Dans ces conditions, et dès lors que Mme C... épouse A... démontre l'absence de traitement approprié dans le pays de renvoi pour sa fille, c'est à bon droit que le tribunal administratif de Marseille a considéré que la préfète des Hautes Alpes avait commis une erreur manifeste d'appréciation et a annulé, pour ce motif, le refus de renouvellement du titre de séjour de Mme C... épouse A.... [rejette l'appel du préfet].”

CAA Marseille, 7 juillet 2022, n°22MA00787

ALGERIE / Polyhandicap / Equipe pluridisciplinaire qualifiée nécessaire, 3-1 CIDE

“Toutefois, il ressort des pièces du dossier que la jeune B... est suivie par le service de neurologie pédiatrique du professeur Chabrol de l'hôpital de la Timone enfants. Le requérant se prévaut en outre d'un certificat médical établi le 15 mai 2019 par le neuro-pédiatre de l'établissement pour enfants et adolescents handicapés " Envol et Garrigue ", dans lequel B... est accueillie tous les jours, de 9 heures à 16 heures, qui souligne que l'enfant " est dans un état de totale dépendance pour tous les actes de la vie quotidienne, elle présente des crises convulsives quotidiennes. Et ce malgré un traitement anti-épileptique très complexe. Son état actuel reste fragile. ". Le médecin généraliste de cet établissement a précisé, par une attestation établie le 10 octobre 2019, que l'enfant présente en outre " une scoliose évolutive sévère ", que " son état actuel reste très fragile ", que " ses soins et sa prise en charge nécessitent une très haute technicité ainsi qu'une équipe pluri-disciplinaire qualifiée dans le domaine " et qu'elle est " régulièrement suivie au CHU de La Timone ". Il ajoute que depuis le 16 septembre, " en raison de troubles sévères de la déglutition, elle est porteuse d'une gastrostomie par laquelle elle est alimentée et hydratée ", qu'elle " ne peut plus recevoir d'apports par voie orale, et ce de façon définitive " et que compte tenu de ces " multiples prises en charge et de la complexité de ses traitements, les déplacements restent très limités à de courtes distances. ". Alors même qu'il est postérieur à la décision attaquée, ce certificat corrobore la fragilité de l'état de santé antérieur de l'enfant. Il ressort en outre de plusieurs prescriptions médicales produites que le traitement de l'enfant ne cesse d'être adapté, pour tenir compte notamment de l'augmentation de la fréquence de ses crises épileptiques qui interviennent quotidiennement, y compris en pleine nuit. Dans ces conditions, il ne ressort pas des pièces du dossier que l'enfant pourrait, en Algérie, poursuivre un traitement et un suivi de même nature que ceux suivis actuellement en France ; [annulation et injonction de délivrance CRA VPF].”

CAA Marseille, 25 mars 2021, n°21MA00096 et 21MA00097

ARMENIE / Encéphalopathie précoce / Scolarité adapté, 3-1 CIDE malgré ordre public

“Il ressort des pièces du dossier que M. C... réside en France, depuis septembre 2012, avec son épouse qui l'a rejoint en 2013 et avec leurs trois enfants nés respectivement en 2005, 2011 et 2013. Il est constant que sa fille A..., née le 22 décembre 2013 souffre d'une **encéphalopathie précoce avec absence de contact oculaire et raréfaction de la substance blanche et qu'elle bénéficie en France de soins particuliers adaptés à son état de santé depuis sa naissance.** L'épouse de M. C... bénéficie depuis 2014 de titres de séjour qui ont été régulièrement renouvelés, en raison notamment de l'état de santé de sa fille. Le requérant produit sur ce point le justificatif du renouvellement du dernier titre de séjour de son épouse qui expirait le 16 juin 2021 et qui a été renouvelé jusqu'au 25 novembre 2023, en dépit d'un avis rendu le 20 août 2018 par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration selon lequel la jeune A... pourrait désormais effectivement bénéficier d'un traitement adapté à son état de santé en Arménie et dont le préfet a choisi de s'écarter en délivrant un titre de séjour à la mère de cette enfant. Il ressort également des pièces du dossier que les enfants du

requérant sont scolarisés en France et que la jeune A... bénéficie d'une scolarité et d'un suivi spécifiques à son handicap. S'il est vrai que l'intéressé a fait l'objet en 2011 d'une condamnation en Suède pour vol, vol aggravé et recel, et de trois condamnations en France en 2013 pour des faits de vol en réunion en 2016 et 2017, pour conduite de véhicule sans permis, ces faits, compte tenu de leur ancienneté pour les premiers et de leur faible gravité pour les autres, ne sont pas de nature à établir que l'intéressé serait dans l'incapacité de subvenir aux besoins et à l'éducation de sa famille et notamment de celle de sa fille A..., dont l'état de santé nécessite la poursuite sans discontinuité des soins dont elle bénéficie en France. Dans ces conditions, le refus d'accorder à M. C... un titre de séjour porte atteinte à l'intérêt supérieur de sa fille née en 2013, et méconnaît ainsi les stipulations du 1 de l'article 3 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Lyon, 5 mai 2022, n°22LY00110

ARMENIE / Handicap / 3-1 CIDE

« Il ressort de l'ensemble de ces éléments que cet enfant nécessite des soins pluridisciplinaires qui doivent être suivis de manière continue et durable afin d'assurer des progrès. La maison départementale des personnes handicapée de Vendée lui a reconnu un taux d'incapacité de 80% et l'a orienté vers un service d'éducation spéciale et de soins à domicile. En outre, l'éloignement de Mme. conduirait à éloigner l'enfant de ses grands-parents qui vivent régulièrement en France et constituent pour lui un soutien affectif. Dans ces conditions, le refus d'autorisation de séjour opposé à Mme. susceptible d'entraîner l'interruption du suivi thérapeutique de l'enfant, n'apparaît pas conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant et méconnaît par suite, les stipulations du §1 de l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant. »

TA Nantes, 7 juin 2022, n°2104860

MAROC / Pathologie malformative, retard du développement / EMA santé VPF

“Il n'est pas contesté par le préfet de police que Mme A. réside en France depuis le 30 octobre 2014, soit depuis environ sept ans et demi à la date de la décision attaquée. Elle est la mère de jumelles nées prématurées le 28 novembre 2018 sur le territoire français. La requérante a dû se séparer de son époux en raison de faits de violences conjugales dont elle a été victime le 23 mai 2018 et pour lesquels son conjoint, dont elle a depuis divorcé, a fait l'objet d'un rappel à la loi. Par une ordonnance de mesures provisoires, rendue le 5 avril 2022 par le juge aux affaires familiales, l'autorité parentale exclusive sur ses filles a été confiée à Mme A. . Toutefois, leur père, ressortissant marocain qui réside régulièrement sur le territoire français, en dernier lieu sous couvert d'une carte de séjour pluriannuelle valable jusqu'en avril 2024, et tire de son activité professionnelle des revenus substantiels à même de subvenir à ses besoins et à celui de ses enfants, conserve un droit de visite et d'hébergement un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires. Il ne ressort pas des pièces du dossier que ce dernier n'exercerait pas ce droit alors que la requérante démontre par ailleurs qu'il contribue à l'entretien de ses enfants à hauteur de 500 euros par mois. Il est dans ses conditions de l'intérêt supérieur des enfants de Mme A. de conserver des liens avec leur père, lequel a vocation à demeurer durablement sur le territoire français. Il ressort également des pièces du dossier que l'une des jumelles, prénommée Saja, est porteuse d'une pathologie malformative à l'origine d'un retard de développement nécessitant une prise en charge à la fois spécialisée et pluridisciplinaire pendant plusieurs années. Par décision de la maison départementale des personnes handicapées de Paris, cette enfant a été reconnue handicapée et son taux d'incapacité a été fixé entre 50 et 79 %. Il ressort des pièces du dossier qu'elle bénéficie d'une prise en charge médicale pluridisciplinaire depuis sa naissance, au CHU Jean Verdier à Bondy et à l'hôpital Necker à Paris, ainsi que d'un accompagnement pluridisciplinaire au centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS) Paris-Nord, depuis le 18 février 2020, et d'un

accompagnement scolaire spécialisé, depuis le 9 novembre 2021. Quand bien même les différents éléments de cette prise en charge existeraient au Maroc, l'éloignement de Saja du territoire national emporterait nécessairement une rupture dans la continuité de ses soins et porterait de ce fait une atteinte à son intérêt supérieur dès lors que par une attestation du 16 juillet 2022, postérieure à la décision attaquée mais révélant des faits qui lui sont antérieurs, la médecin en charge de son suivi au CAMPS Paris-Nord a indiqué qu'elle nécessitait « une prise en charge médicale, éducative et rééducative ininterrompue » et qu'elle a précisé qu'une absence de prise en charge conduirait « à des complications médicales, à l'aggravation du handicap et à la limitation de l'autonomie ». En ce qui concerne enfin l'insertion de la requérante, une note sociale du 10 août 2021 rédigée par la référente de Mme A. à la fondation de l'armée du Salut fait état de sa pleine implication dans l'éducation et l'entretien de ses enfants ainsi que dans les activités de la fondation. Par ailleurs, Mme A. démontre avoir travaillé en qualité de garde d'enfant à domicile entre septembre 2015 et septembre 2018, puis en qualité d'aide à domicile pour la société « Atout Age Services », sous couvert d'un contrat à durée indéterminée, de septembre à novembre 2021. Elle a produit une attestation de son employeur entre septembre 2015 et septembre 2018 qui fait état de ses grandes qualités humaines et professionnelles. A la date de la décision attaquée et malgré ses importantes difficultés familiales, Mme A. exerçait les fonctions d'employée polyvalente de restauration depuis le 8 novembre 2021 pour la caisse des écoles du 19ème arrondissement de Paris. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, la requérante est fondée à soutenir que le préfet de police a entaché sa décision de refus d'admission au séjour d'une erreur manifeste dans l'appréciation de sa situation au regard de son pouvoir de régularisation ; [injonction délivrance CST VPF]. ”

TA Paris, 9 décembre 2022, n°2213807/6-1

RUSSIE / Infirmité motrice cérébrale congénitale / Avis OFII sur la gravité mais annulation sur 3-1 donc injonction délivrance

“4. Il ressort des pièces du dossier que l'enfant K, fille cadette de M. A et âgée de 5 ans à la date de l'arrêté litigieux, souffre d'infirmité motrice cérébrale congénitale pour laquelle elle fait l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire au sein de l'établissement de santé pour enfant et adolescent de la région nantaise (ESEAN). Elle suit dans ce cadre des séances de kinésithérapie et de psychomotricité et fait l'objet d'un suivi au sein des services de médecine physique et de réadaptation, de gastrologie, d'orthopédie et de neurochirurgie de l'ESEAN. Le taux d'incapacité de l'enfant a été évalué comme supérieur ou égal à 80% par deux décisions de la maison départementale de l'autonomie de la Mayenne en date des 20 novembre 2018 et 25 août 2020.

5. Le requérant verse aux débats deux certificats médicaux émanant de médecins indiquant pour le premier qu'en l'absence de prise en charge médicale spécialisée, l'état de l'enfant se dégraderait, " et elle finirait sa vie dans un état d'enraidissement douloureux et atroces souffrances ", et pour le second qu'en l'absence de soins " elle risquera des complications à court/moyen et long terme de type respiratoires, nutritionnelles, orthopédiques pouvant mettre en jeu le pronostic vital vu sa dépendance ". Sont également produits par M. A des compte rendus d'hospitalisation qui attestent du lourd handicap de sa fille et de la nécessité de soins et d'un suivi spécifiques de sa pathologie et de son état de santé. Ces éléments sont de nature à infirmer l'avis du collège de médecins de l'OFII du 15 décembre 2021 qui fait mention de ce que le défaut de prise en charge médicale de l'enfant K ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé, sur lequel le préfet s'est fondé pour rejeter la demande de M. A.

6. Alors que l'avis de l'OFII ne se prononce pas sur le point de savoir si un traitement approprié à l'état de santé de l'enfant est disponible et accessible en Russie, le préfet se borne à verser aux débats des pièces décrivant de manière générale l'organisation du système de santé russe et listant les pathologies prises en charges et médicaments disponibles en Russie.

7. Par suite, compte tenu des éléments produits par le requérant qui attestent des graves conséquences qu'aurait pour l'état de santé de l'enfant K la rupture du traitement médical pluridisciplinaire dont elle bénéficie et qui doit être maintenu pour une période qui ne saurait être inférieure à 6 mois, le refus d'autorisation de séjour en litige n'est pas conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant et méconnaît, dès lors, les stipulations précitées de l'article 3-1 de la convention relative aux droits de l'enfant ; [injonction délivrance APS].”

TA Nantes, 10 octobre 2023, n°2209526

TUNISIE / Séquelles d'une naissance prématurée / EMA

“Il ressort des pièces du dossier que les deux enfants du requérant, Y et Z, tous deux, nés le 24 août 2013, souffrent de séquelles graves liées à une naissance prématurée ainsi que d'autres pathologies. Les enfants, reconnus handicapés, ont besoin d'un suivi pluridisciplinaire spécialisé, consistant notamment en des injections de toxine botulique intramusculaire, une kinésithérapie pluri-hebdomadaire et un appareillage technique, dont corset, siège moulé, attelles de postures pour Y, et fauteuil roulant manuel pour les longues distances pour Z. Ils sont enfin pris en charge en orthophonie et ergothérapie, ainsi qu'en orthoptie concernant Z et bénéficient d'une scolarité adaptée et d'un suivi social et psychologique. M. M soutient que ses enfants, actuellement scolarisés dans un institut d'éducation motrice, ne peuvent être scolarisés en Tunisie, où ils n'ont jamais été orientés vers une structure hospitalière et éducative malgré les nombreux médecins consultés. Par suite, dans les circonstances tout à fait particulières de l'espèce, qui impliquent la présence continue et permanente du requérant auprès de ses enfants, M. M est fondé à soutenir que la décision est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation sur sa situation personnelle ; [injonction délivrance d'un titre de séjour accompagnant d'enfants malades].”

TA Paris, 11 juillet 2023, n°2309070/3-3

Maladies génétiques

ALBANIE / Trisomie / Absence de cardio-pédiatre et opération cardiaque impossible

“Pour rejeter la demande d'autorisation provisoire de séjour de Mme F, le préfet des Ardennes s'est notamment fondé sur l'avis du collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration du 22 mars 2022 selon lequel si l'état de santé de son fils E nécessite une prise en charge médicale dont le défaut peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, ce dernier peut toutefois effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, l'Albanie, à destination duquel il peut voyager sans risque. Il ressort des pièces du dossier, notamment du certificat médical établi le 20 décembre 2021 par le docteur A, médecin pédiatre du centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) des Ardennes, que l'enfant E, né en octobre 2019, est porteur d'une trisomie 21, qu'il a été opéré en France en 2020 et 2021 d'une cataracte congénitale aux deux yeux, qu'il est affecté d'une malformation cardiaque à type de communication interventriculaire (CIV) membraneuse et d'une fuite mitrale sur fente nécessitant une intervention chirurgicale, laquelle doit être effectuée par un chirurgien cardio-pédiatre, et qu'il bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité au sein du CAMSP, l'enfant qui " ne semble pas voir au-delà d'un mètre ", présentant un retard de développement sévère et global tant du point de sa mobilité que dans sa capacité d'expression orale ou d'interaction avec son environnement. Le docteur G, chirurgien cardio-pédiatre de l'hôpital américain de Reims, atteste que l'état de santé de E " nécessite un suivi régulier dans un service de cardiologie pédiatrique et congénitale, spécialité à part entière " et que l'enfant devra subir une chirurgie cardiaque vers l'âge de 3 ans. S'agissant plus particulièrement de l'accès au traitement en Albanie, **le docteur A rappelle que les complications cardiaques et pulmonaires sont responsables**

de 75 % de la mortalité des patients porteurs de trisomie 21 dans l'enfance et précise que l'Albanie ne dispose pas de cardio-pédiatres. Outre la liste indicative des médecins généralistes et spécialistes exerçant en Albanie, parmi lesquels ne figure aucun chirurgien cardio-pédiatre, publiée par l'ambassade de France en Albanie, la requérante produit en appel un certificat médical d'un praticien de l'hôpital Shkoder (Albanie) daté du 2 septembre 2022, lequel indique " il est impossible une prise en charge médicale dans les structures hospitalières de notre pays, car les équipements médicaux ne sont pas adaptés. () En ce qui concerne ses problèmes cardiaques, en Albanie, il n'y a pas de médecin cardio pédiatre, uniquement des cardiologues. Dans ces conditions, il est impossible que l'enfant E se fasse opérer en Albanie, les médecins sont incapables d'assurer une telle intervention ". En se bornant à produire à l'occasion de la première instance l'avis du collège des médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration du 22 mars 2022, le préfet des Ardennes n'apporte pas d'éléments suffisants de nature à contredire les conclusions des certificats médicaux produits par la requérante. Dans ces conditions, compte tenu de la mise en place depuis 2020 du suivi médico-éducatif rendu nécessaire par le handicap et les différentes pathologies affectant E, de la nécessité d'un suivi régulier au sein d'un service de cardiologie pédiatrique et congénitale et de l'intervention chirurgicale prévue pour ses trois ans et ne pouvant être réalisée en Albanie, le retour de cet enfant dans son pays d'origine, pour y suivre sa mère qui en assure seule l'entretien, serait de nature à porter atteinte à son intérêt supérieur. Dans les circonstances particulières de l'espèce, Mme F est fondée à soutenir qu'en refusant de lui octroyer l'autorisation provisoire de séjour sollicitée en tant que parent d'enfant malade, le préfet des Ardennes a méconnu les stipulations de l'article 3-1 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant citées au point précédent. Il suit de là que la décision de refus d'admission au séjour en litige doit être annulée, ainsi que, par voie de conséquence, les décisions portant obligation de quitter le territoire français et interdiction de retour sur le territoire français et fixant le pays de renvoi ; [injonction délivrance APS]"

CAA Nancy, 4 juillet 2023, n°22NC01885

ALGERIE / Syndrome de currarino / Peristeenn, matériel et soins quotidiens indisponibles

"M. est le père d'un enfant né le 25 décembre 2011, atteint d'un syndrome poly-malformatif évoquant un syndrome de Currarino dans un contexte de spina bifida, ainsi que d'une orchite-épidymite. Pour lui refuser la délivrance d'un certificat de résidence en qualité d'accompagnant d'enfant malade, le préfet du Val-d'Oise a estimé que, si l'état de santé du fils de M. nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité, il peut néanmoins bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Le requérant soutient que la prise en charge de son fils dans son pays d'origine n'est pas disponible. Il produit deux certificats médicaux du docteur M des 14 janvier et 14 février 2022, indiquant qu'« un séjour en Algérie n'est médicalement pas envisageable pour X du fait **des soins quotidiens dont il bénéficie et de l'impossibilité de s'approvisionner là-bas en matériels médicaux (poche d'urétérostomie type Bricker, raccords, poche de recueil nocturne) et médicaments spécifiques (lavements quotidiens par Peristeen) qu'il utilise quotidiennement** », qui, bien que postérieurs à la date de l'arrêt litigieux, révèlent une situation existante à la date de son édicton, un certificat du docteur S du 17 février 2021, indiquant que le matériel disponible pour les soins de l'enfant « n'est pas disponible en Algérie (Peristeen) », et plusieurs certificats médicaux indiquant que l'enfant « doit bénéficier de soins très spécialisés » « dont il ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine ». Il produit en outre une attestation en date du 13 février 2022 du laboratoire Miani Farma, indiquant que le Peristeen n'est pas disponible sur le territoire algérien qui, quoique postérieure à la date de l'arrêt litigieux, révèle une situation sanitaire en Algérie existante à la date de son édicton. Le préfet du Val-d'Oise n'apporte aucun élément en défense concernant la disponibilité des traitements dans le pays d'origine du requérant. Par suite, le préfet du Val-d'Oise a,

en prononçant le refus de délivrance d'un certificat de résidence contesté, commis une erreur manifeste d'appréciation de la situation personnelle du requérant."

TA Paris, 22 mars 2022, n°2126407/1-2

ALGERIE / Maladie du cri du chat / EMA

“ Mme est entrée régulièrement en France en juillet 2016 accompagnée de son époux et de ses deux enfants afin de faire établir un diagnostic sur l'état de santé de sa fille, X , née le 18 juin 2006. D'avril 2017 à septembre 2019, la requérante a été bénéficiaire d'un titre de séjour portant la mention « vie privée et familiale » et de récépissés de demande de titre de séjour, en raison de l'état de santé de cette dernière. Il ressort des pièces du dossier, notamment des certificats rédigés par les médecins chargés du suivi médical de la jeune X, que cette dernière est atteinte de troubles du développement et de troubles du comportement en lien avec une « maladie du cri du chat », qui justifient un suivi en orthophonie, en kinésithérapie motrice, en balnéothérapie, en psychologie et en psychiatrie, l'enfant ayant intégré en septembre 2019 un institut médico-éducatif. Ces certificats précisent que l'état de santé de la jeune X nécessite une prise en charge spécialisée qui ne doit pas être interrompue.

3. Il suit de là que, dans les circonstances particulières de l'espèce, compte tenu notamment de l'état de santé de la jeune X, la décision par laquelle le préfet de la Seine-Saint-Denis a refusé de renouveler le titre de séjour de Mme épouse est entachée d'une erreur manifeste dans l'appréciation de ses conséquences sur la situation personnelle de la requérante [injonction délivrance titre de séjour].”

TA Montreuil, 1er mars 2022, n°2111967

GÉORGIE / Fibrose hépatique congénitale / risque hémorragique lors du voyage aérien + pas d'accès aux greffes hépatiques pour les enfants

« 7. Pour contester cet avis, les requérants font valoir que l'état de santé de leur fille, atteinte d'une fibrose hépatique congénitale, compliquée d'une hypertension portale avec risque hémorragique, nécessite un suivi régulier qui est impossible en Géorgie, notamment par de la radiologie interventionnelle, avec le cas échéant, en cas d'échec, une greffe hépatique. Il ressort effectivement des pièces du dossier, notamment des certificats médicaux du Dr R. du service hépato-gastroentérologie de l'hôpital de la Timone à Marseille et de l'attestation émanant d'un organe ministériel géorgien datée du 26 avril 2023, que l'hypertension portale de l'enfant ne peut pas être prise en charge en Géorgie, qu'elle pose le problème d'un risque hémorragique lors d'un voyage aérien et que les enfants ne peuvent accéder aux greffes hépatiques en Géorgie. [injonction délivrance CST VPF] »

TA Marseille, 3 novembre 2023, n°2309721, 2309724

MACEDOINE / Syndrome d'Alport / Maladie rare + absence d'assurance maladie

" Il ressort des pièces des dossiers et en particulier des certificats médicaux produits que l'enfant EB..., né le 12 juillet 2014, souffre d'un syndrome d'Alport, qui est une maladie évoluant vers l'insuffisance rénale et la surdité. Cette maladie nécessite un suivi médical rapproché, avec mise en place d'un traitement néphroprotecteur devant être adapté en fonction de l'évolution de l'insuffisance rénale chronique. Cet enfant bénéficie d'un suivi néphrologique, d'un suivi ophtalmologique et d'un suivi ORL et par un avis rendu le 16 juillet 2020, le collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration a estimé qu'eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dont il est originaire, il ne peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Il ressort également du rapport médical du 23 avril 2021, destiné au collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration que la pathologie d'E nécessite un traitement à vie de type Enapril avec des complications actuelles " retard staturo pondéral et atteinte rénale glomérulaire importante " et que le pronostic est en cours d'aggravation au vu du dossier médical fourni et de la visite médicale. Par

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

177 / 189

ailleurs, le requérant fait valoir sans être contredit que, depuis que le premier diagnostic a été posé, en Albanie, son fils n'a jamais reçu de soins en Macédoine pour cette maladie trop rare et n'a pas disposé de traitement, la caisse d'assurance maladie de ce pays ne couvrant pas ce traitement. Dans ces conditions, et en dépit du nouvel avis rendu le 7 mai 2021 par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration selon lequel l'enfant E pourrait désormais effectivement bénéficier d'un traitement adapté à son état de santé en Macédoine, la rupture des soins spécialisés et des traitements en cours dont cet enfant bénéficie en France, ne pourra que nuire à l'évolution de sa maladie ; [injonction délivrance APS de six mois].”

CAA Lyon, 27 janvier 2022, n°21LY03212

SENEGAL / Trisomie 21 / 3-1 CIDE

“Il ressort des pièces du dossier que Mme B est la mère d'un enfant né le 19 juillet 2014 qui est atteint d'une trisomie 21, compliquée par une cardiopathie congénitale. L'enfant fait l'objet d'une prise en charge au sein d'un établissement spécialisé, l'externat médico-pédagogique Nollet, depuis le 26 juin 2018. Il ressort notamment de la note sociale rédigée le 27 janvier 2023 par l'assistante sociale assurant leur suivi et des bilans établis par l'équipe de cet établissement que l'enfant a fait d'importants progrès en son sein et que l'interruption de son accompagnement éducatif et thérapeutique ainsi que des forts liens qu'il y a noués pourrait avoir d'importantes conséquences sur son développement et sa santé. Dans ces conditions, en refusant de délivrer à Mme B un titre de séjour, le préfet de police a porté une atteinte à l'intérêt supérieur de son fils et, par suite, a violé les stipulations du paragraphe 1 de l'article 3 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant; [injonction délivrance CST VPF].”

TA Paris, 19 juillet 2023, n°2305363

TUNISIE / Trisomie 21 avec canal atrioventriculaire intermédiaire et asthme du nourrisson / épouse sous CST et justificatifs d'insertion pro : violation article 8 CESH

« 3. Il ressort des pièces du dossier et il n'est pas sérieusement contesté en défense que M. E..., qui établit séjourner en France depuis au moins le mois de juin 2015, justifie, par les pièces produites en première instance et en appel, qu'il y a vécu depuis lors avec son épouse, Mme D... H..., et leurs trois enfants, A... née en Tunisie le 19 août 2012, G... né en France le 11 mai 2017 et B... né en France le 31 octobre 2019. En outre, **son épouse, qui a été admise au séjour, était titulaire, à la date de l'arrêté attaqué du 26 octobre 2021, d'une carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale ", valable jusqu'au 16 juin 2022, et, au surplus, s'est vue délivrer, postérieurement à cet arrêté, une carte pluriannuelle portant la mention " vie privée et familiale ", valable du 17 juin 2022 au 16 juin 2024. Par ailleurs, alors que les enfants A... et G... ont été scolarisés sur le territoire, l'enfant B..., qui a fait l'objet d'une longue hospitalisation en 2019, a bénéficié, depuis sa naissance, d'une prise en charge médicale pour une trisomie 21 avec canal atrioventriculaire intermédiaire et asthme du nourrisson. Enfin, M. E... justifie, notamment par des encaissements réguliers de chèques, avoir travaillé pour la société " LCBAT ", afin de subvenir aux besoins de sa famille, alors qu'au demeurant, son épouse a trouvé, moins de deux mois après l'arrêté contesté, un emploi d'agent contractuel auprès de la caisse des écoles de la mairie du 13ème arrondissement de Paris.** Ainsi, compte tenu de l'ensemble des circonstances particulières de l'espèce, notamment de l'intensité des liens personnels et familiaux dont M. E... peut se prévaloir en France ainsi que de l'intérêt de sa présence auprès de son fils B... et alors même qu'il a fait l'objet, en 2016 et 2018, de deux mesures d'éloignement, qui n'ont pas été exécutées, l'arrêté attaqué du 26 octobre 2021 portant refus de titre de séjour et obligation de quitter le territoire français a porté à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée par rapport aux buts en vue desquels ces mesures ont été prises et a ainsi méconnu les stipulations précitées de l'article 8 de la convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Par suite, M. E... est fondé, pour ce motif, à demander l'annulation de cet arrêté. [injonction délivrance CST VPF sous deux mois] »

CAA Paris, 28 mars 2023, n° 22PA02170

Malformation

TUNISIE / Dilatation kystique du cholédoque /

“ Mme G... a depuis lors produit divers certificats médicaux, établis par le professeur B..., médecin, adjoint au chef de service du pôle médico-chirurgical de l'enfant et de l'adolescent du Centre hospitalier régional universitaire de Besançon des 18 septembre 2017, 25 janvier et 25 février 2021 ainsi que du docteur H..., médecin généraliste, du 3 février 2021, dont il ressort qu'un diagnostic prénatal de dilatation kystique du cholédoque a été posé et confirmé à la naissance chez le jeune F.... **Cette malformation des voies biliaires a fait l'objet d'une intervention chirurgicale consistant en une exérèse de la dilation du kyste et une dérivation bilo-digestive**, le 31 janvier 2018. L'enfant présente depuis cette intervention des phénomènes de cholestase à répétition faisant suspecter le développement d'une sténose de l'anastomose bilo-digestive, ce qui nécessite, selon le professeur B..., d'une part, un suivi médical spécialisé et pluridisciplinaire d'une durée minimale de 18 mois, dont le défaut aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité, et, d'autre part, les avis techniques du centre de référence national du Centre hospitalier universitaire de Bicêtre. **Il ressort de ces éléments de diagnostic récents, précis et documentés qu'à la date de l'arrêt du préfet, l'état de santé du jeune F... nécessitait des soins dont le défaut pouvait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Eu égard à la nature et à la gravité de la pathologie en cause, au suivi médical qu'elle implique, ainsi qu'aux conclusions du premier avis du collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration en date du 27 juin 2018, il ne ressort pas des pièces dossier que l'enfant pourrait disposer effectivement d'un traitement approprié dans l'état d'origine de Mme G.... Par suite, et pour regrettable qu'ait été l'absence de réponse de l'intéressée à la demande d'actualisation transmise par les services préfectoraux, le préfet du Doubs a fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 313-12 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en refusant à la requérante le renouvellement de son autorisation provisoire de séjour ; [injonction réexamen].”** **CAA Nancy, 6 avril 2022, n°21NC02129**

Neurologie

ALGERIE / Malformation congénitale du système nerveux central très sévère

Annulation sur 8 CEDH et 3-1 CIDE

“Il ressort toutefois du certificat médical, en date du 22 juin 2020, établi par le médecin chef de service de l'unité pédiatrique de médecine physique et de réadaptation de l'hôpital Trousseau que la jeune Nour, âgée de 10 ans, « présente une malformation congénitale du système nerveux central très sévère (myéloméningocèle non opérée valvée en Algérie) et un kyste de l'ouraque à l'origine d'une suppuration chronique » et que « ce myéloméningocèle (spina bifida) est à l'origine de plusieurs déficiences extrêmement graves mettant en jeu le pronostic vital, à savoir : / - une scoliose majeure mettant en jeu un pronostic vital respiratoire. Une arthrodèse vertébrale est prévue dans les prochaines années / - une vessie et un colon neurologiques responsables d'une incontinence urinaire et fécale et d'infections des reins aboutissant à une insuffisance rénale terminale grevant le pronostic vital. La prise en charge de ces troubles vésico-sphinctériens est médico-chirurgicale en milieu très hautement spécialisé (...) pour les sondages urinaires pluriquotidiens, l'injection de toxine vésicale, la chirurgie vésicale et la surveillance du fonctionnement vésical et de la fonction rénale / - une paraplégie

complète de niveau thoracique à l'origine d'une atteinte neurologique de la respiration, d'une paralysie des deux membres inférieurs rendant indispensable une rééducation et une compensation technique (fauteuil roulant manuel et électrique, matériel pour l'aide aux transferts, adaptation du domicile...) pendant toute la vie. » Ce certificat conclut que « L'évolution de sa maladie en cas d'absence de prise en charge très adaptée sera catastrophique en terme respiratoire, rénal et orthopédique. (...) La nécessité de poursuivre les soins en France vient du fait de l'absence de possibilités de prise en charge et de suivi très hautement spécialisés dans son pays d'origine (...) L'inaccessibilité de ces soins dans son pays d'origine, l'Algérie, est à la fois qualitative et quantitative en l'absence de structures adaptées. » Ce certificat, sur l'indisponibilité de soins appropriés en Algérie, est en outre corroboré par un certificat médical d'un médecin algérien en date du 23 juin 2020. Il est constant par ailleurs que la jeune Nour, qui a encore fait l'objet d'une intervention chirurgicale postérieurement à la décision attaquée, est très bien intégrée dans son école actuelle et bénéficie d'aides pour sa scolarité, notamment une auxiliaire de vie scolaire. Enfin, il ressort des pièces du dossier que Mme fait des efforts d'intégration, notamment pour maîtriser la langue française, et vient en aide à sa sœur, de nationalité française, et également handicapée. Dans ces conditions, eu égard par ailleurs aux épreuves familiales qu'a connue Mme, cette dernière est fondée à soutenir que l'arrêté attaqué porte une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa vie privée et familiale ainsi qu'à l'intérêt supérieur de sa fille, en méconnaissance des articles 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 3-1 de la convention internationale des droits de l'enfant ; [injonction délivrance CRA VPF]"

TA Versailles, 6 avril 2021, n°2008692

Ophtalmologie

ALGERIE / Glaucome et retard de croissance / Annulation sur 3-1 CIDE

“La fille de Mme C, âgée d'onze ans, souffre d'un retard de croissance et d'un glaucome bilatéral. Elle bénéficie à ce titre d'une trithérapie, d'un traitement médicamenteux sous forme d'injections, d'un suivi endocrinologique, pédiatrique et d'un suivi ophtalmologique organisé tous les six mois par les médecins de l'hôpital Nord de Marseille. Il ressort des pièces du dossier que les médecins algériens n'ont pu diagnostiquer et traiter ni le glaucome, ni le retard de croissance, diagnostiqué en Italie en 2014 et traité à Marseille à compter de 2017, Mme C se rendant alors régulièrement en France avec sa fille. En l'absence de visa dès 2020 en raison de la pandémie, une aggravation de ces troubles a d'ailleurs été constatée par les médecins français en 2021, Mme C ayant alors décidé de rester en France avec sa fille. Dans ces conditions, au regard des carences dans le suivi et du traitement de la fille de Mme C en Algérie, l'intérêt supérieur de cette enfant commande qu'elle soit suivie et soignée en France et que sa mère l'y accompagne. Par suite, Mme C est fondée à soutenir que le préfet des Bouches-du-Rhône a commis une erreur d'appréciation de l'intérêt supérieur de son enfant ; [injonction délivrance CRA VPF d'une année].”

TA Marseille, 4 juillet 2023, n°230307

Retard du développement

UKRAINE / Retard global du développement / Risque de perte de chance d'améliorer le développement, article 8 CEDH

“Il ressort des pièces médicales produites par Mme C..., et notamment de deux compte-rendus de consultation rédigés le 1er décembre 2020 et le 17 février 2021 par un neuropédiatre du centre

diagnostique des troubles du langage et des apprentissages de la clinique pédiatrique Saint-Antoine de Lille, que son fils, âgé de six ans, souffre de troubles du comportement associés à une macrocrânie et d'un retard global du développement, se manifestant par des difficultés comportementales, langagières, sensorielles et cognitives persistantes. Au vu de ces difficultés comportementales, ce praticien a indiqué la nécessité urgente d'une prise en charge de l'enfant dans les apprentissages par une scolarisation dans une structure adaptée de type IME ou CATTp avec prise en charge comportementale mais aussi la nécessité d'évaluer les fonctions langagières et cognitives de l'enfant et de réaliser un bilan sensoriel, ophtalmologique, ORL et gastroentérologique. Par ailleurs, il ressort d'une attestation datée du 1er mars 2021 d'un médecin généraliste certifiant suivre l'enfant que ses pathologies requièrent des soins constants et un suivi médical régulier et que toute interruption intempestive du suivi peut être préjudiciable à sa santé. Selon les termes d'un certificat médical établi le 10 septembre 2021 par un pédopsychiatre du centre médico-psychologique Nouveau Siècle de Lille, l'enfant, qui souffre d'un trouble du spectre autistique sévère, est suivi dans le service de psychiatrie Infanto-Juvenile depuis le mois d'octobre 2019 et a intégré l'IME ... de Villeneuve d'Ascq le 1er septembre 2021. Il ressort des pièces du dossier que l'accompagnement de l'intégration de l'enfant dans cet établissement éducatif spécialisé résulte d'une décision de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du 15 avril 2021 qui a donné son accord pour la période du 15 avril 2021 au 15 avril 2022. Il ressort en outre d'une attestation datée du 16 décembre 2021 d'un médecin généraliste de l'IME accueillant le fils de A... C..., d'une part, que les bilans effectués " jusqu'à ce jour n'ont pas permis de poser un diagnostic précis " et que " les investigations sont à poursuivre ", et d'autre part, " que l'errance familiale a retardé les prises en charge alors que la prise en charge en IME permet d'avancer médicalement dans le dossier ". Si l'attestation de ce médecin ainsi que celle du pédopsychiatre du centre médico-psychologique Nouveau Siècle de Lille, sont postérieures à la décision attaquée, elles confirment la nécessité, diagnostiquée dès le mois de décembre 2020, d'une prise en charge médico-éducative urgente et continue de l'enfant de Mme C.... **Il n'est certes pas établi l'impossibilité, à la date des faits soumis au juge de l'excès de pouvoir, d'une prise en charge pluridisciplinaire en Ukraine, faute notamment pour Mme C... d'avoir donné suite au courrier des services préfectoraux l'invitant à se présenter le 9 juin 2021 en préfecture pour se voir remettre les formulaires médicaux nécessaires au recueil de l'avis du collège de médecins de l'OFII sur le caractère de gravité de l'état de santé de l'enfant et la possibilité d'avoir accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine. Toutefois, en l'espèce, l'interruption prématurée de la prise en charge médico-éducative acceptée par la MDPH et mise en place antérieurement à la décision en litige, emporte un risque d'une perte de chance pour l'enfant d'améliorer son développement et sa qualité de vie, et par voie de conséquence, celle de ses parents.** Dans ces conditions, dans les circonstances très particulières de l'espèce, c'est à bon droit que le tribunal administratif de Lille a retenu que la décision du 30 août 2021 du préfet du Nord était de nature à porter une atteinte disproportionnée au droit de Mme C... de mener une vie familiale normale au sens des stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. [requête appel rejetée]

CAA Douai, 5 janvier 2023, n°22DA01682

II. ACCOMPAGNANTS D'UNE PERSONNE MAJEURE MALADE

A. Accompagnants ayant la qualité de conjoint ou concubin

Jeune majeur concubin d'une personne française souffrant de troubles psychiatriques, assure la garde de l'enfant français lors des hospitalisations / 3-1

« Il ressort des pièces du dossier que M. A... est en couple avec Mme B..., ressortissante française, depuis 2019 et qu'ils résident ensemble à la même adresse depuis le 9 février 2022. De leur union est né un premier enfant de nationalité française le 5 février 2021. S'il ressort de la fiche pénale de l'intéressé, produite par le préfet des Bouches-du-Rhône devant les premiers juges, que, par jugement du 25 juillet 2022, le tribunal correctionnel de Marseille a condamné M. A... à une peine d'un an d'emprisonnement dont 8 mois avec sursis probatoire pendant deux ans pour des faits de violence sans incapacité par une personne étant ou ayant été conjoint, concubine ou partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, violence sur mineur de quinze ans sans incapacité, menace, violence ou acte d'intimidation envers un chargé de mission de service public pour qu'il accomplisse ou s'abstienne d'acte de sa mission, il ressort des pièces du dossier que le requérant participe quotidiennement à l'éducation de son fils depuis la naissance de ce dernier et que sa compagne souffre de troubles psychiatriques avérés qui l'ont déjà contrainte à plusieurs hospitalisations durant lesquelles seul M. A... peut assurer la garde de leur enfant. Dans les circonstances très particulières de l'espèce, la décision contestée faisant obligation à M. A... de quitter le territoire français sans délai porte atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et doit être regardée comme contraire à l'article 3-1 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant ; [OQTF et IRTF annulées, injonction de réexamen]. »

CAA Marseille, 11 décembre 2023, n°23MA00808

Assistance quotidienne de l'époux d'une ressortissante française handicapée, attestée par la belle-fille et les professionnels de santé

« 3. Il ressort des pièces du dossier que M. C... s'est marié le 14 février 2020 avec une ressortissante française avec laquelle il vivait au plus tard depuis le mois de juin 2019. La fille de l'épouse de M. C..., mineure à la date de l'arrêté contesté, vivait quant à elle en famille d'accueil, et le requérant s'occupait, selon les déclarations concordantes de l'épouse et de l'assistant familial, des visites de celle-ci au domicile des conjoints. La belle-fille de M. C... indique dans une attestation établie le 5 janvier 2021 qu'elle considère le requérant comme son père. M. C... produit par ailleurs plusieurs attestations du médecin traitant de son épouse, dont deux sont antérieurs à la date de l'arrêté contesté, indiquant qu'il assiste au quotidien son épouse lourdement handicapée pour les toilettes, le suivi des soins, les tâches ménagères, les sorties extérieures et les rendez-vous médicaux Outre ces certificats médicaux, M. C... produit également plusieurs attestations, notamment du pharmacien de son épouse, de son épouse, de l'assistant familial qui héberge sa belle-fille et de cette dernière, qui confortent les déclarations du médecin traitant de M. C.... Enfin, le requérant produit un courrier de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), daté du 29 avril 2020, estimant le taux d'incapacité de son épouse supérieur ou égal à 50% et inférieur à 80%, et un autre courrier de la MDPH, daté du 8 mars 2021, en réponse à un recours déposé le 9 juillet 2020, indiquant que la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) lui attribue l'aide humaine dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) valable du 1er juillet 2020 au 30 juin 2025 pour le dédommagement d'un aidant familial - dont il n'est pas contesté qu'il s'agit de M. C... - pour une durée de 78 heures et 35 minutes par mois. Ainsi, il résulte de tout ce qui précède que c'est à tort que le préfet du Doubs a considéré que la présence de M. C... aux côtés de son épouse n'était pas indispensable. Dans ces conditions, le refus du préfet de Doubs de faire droit à la demande de titre de séjour du requérant a porté une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa vie privée et familiale et a méconnu, en conséquence, les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. [injonction délivrance CST VPF sous deux mois]»

CAA Nancy, 2 mars 2023, n°21NC03034

“Il ressort des pièces du dossier que Mme F..., mariée depuis 2008, a rejoint son époux en urgence le 12 septembre 2018 alors que celui-ci, qui bénéficie depuis 2016 d'une prise en charge pluridisciplinaire dans un service d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) destiné aux personnes atteintes d'une pathologie chronique invalidante, venait d'être admis le 6 septembre 2018 à l'hôpital Rangueil, dont il n'est sorti que le 9 mai 2019. Ainsi que l'ont relevé les premiers juges, le courriel d'un éducateur spécialisé du service d'ACT du 18 juin 2019 et le certificat du chef de clinique du département de néphrologie et de transplantation d'organes de l'hôpital de Rangueil du 27 juin 2019, bien que postérieurs à la décision du 9 mai 2019, se rapportent à une situation antérieure à cette décision en ce qui concerne le caractère indispensable de la présence de l'intéressée auprès de son époux, atteint de pathologies lourdes. En se bornant à dénier l'existence de considérations humanitaires justifiant la délivrance d'un titre de séjour à Mme F..., le préfet de la Haute-Garonne ne conteste pas utilement l'annulation prononcée par le tribunal ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Bordeaux, 13 juillet 2021, n°21BX01274 et 21BX01275

TA

Conjoint de malade en situation régulière, présence nécessaire / EMA

“ Il ressort des pièces du dossier que l'épouse de M. bénéficie d'un titre de séjour « vie privée et familiale » en qualité « d'étranger malade » valable jusqu'au 28 mars 2022. Il ressort notamment de certificats médicaux du centre hospitalier de Périgueux des 8 juin, 9 et 10 novembre 2021 que l'état de santé de cette dernière nécessite sa présence à ses côtés au domicile, pour tous les gestes de la vie quotidienne ainsi que pour s'occuper de leurs deux enfants, qu'un retour dans leur pays d'origine est incompatible avec son état de santé et qu'il existe un risque suicidaire très élevé, notamment en cas d'absence de son mari. Ainsi, dans les circonstances très particulières de l'espèce, le préfet de la Dordogne a entaché son arrêté d'erreur manifeste d'appréciation ; [annulation et injonction de réexamen].”

TA Bordeaux, 17 mai 2022, n°2200285

B. Accompagnants ayant la qualité de descendants (enfants majeurs)

Père malade titulaire d'un titre de séjour étranger malade, EMA (OQTF asile, ne porte pas sur le séjour)

“Toutefois il ressort des pièces du dossier que le père de M. D séjourne régulièrement sur le territoire français et que son état de santé nécessite l'aide d'une tierce personne pour accomplir les gestes de la vie quotidienne. Il est justifié par les certificats médicaux produits que le requérant apporte cette aide à son père. De plus l'association d'entraide et de reclassement qui héberge le père de l'intéressé atteste que le requérant occupe aussi ce logement en sa qualité d'accompagnant. Par suite, en l'obligeant à quitter le territoire, le préfet a commis une erreur manifeste d'appréciation de ses conséquences sur la situation personnelle ou familiale du requérant ; [OQTF asile annulée, injonction de délivrance APS].”

TA Montpellier, 17 mai 2023, n°2301711

C. Accompagnants ayant la qualité d'ascendants (parents d'un enfant majeur)

Voir recueil Volume V (2021)

D. Autres accompagnants

Aînée majeure d'un petit frère mineur malade et parents en situation régulière

“ Il ressort des pièces du dossier que Mme D..., jeune majeure âgée de dix-neuf ans à la date de la décision attaquée, est, selon ses déclarations, entrée en France en novembre 2018, accompagnée de son père M. A... D... et de sa mère Mme C... E... ainsi que de son jeune frère âgé de six ans. Ce dernier est atteint de troubles du spectre autistique sévères et de graves retards de développement justifiant la mise en place d'un suivi médico-éducatif pluridisciplinaire avec le centre médico psychologique de Lille et une scolarisation adaptée au sein de l'institut médico éducatif ... de Villeneuve d'Ascq. Compte tenu de la situation liée à l'état de santé de son jeune frère, par deux arrêts du 5 janvier 2023, la cour a annulé les décisions de refus de séjour et d'obligation de quitter le territoire français que le préfet du Nord a opposées aux deux parents de Mme B... D.... Par conséquent, dans les circonstances très particulières de l'espèce, malgré la faible durée de présence en France de l'appelante, la décision du préfet du Nord porte une atteinte disproportionnée au droit de Mme B... D... de mener une vie privée et familiale normale. Mme D... est dès lors fondée à soutenir que le préfet du Nord a méconnu les stipulations citées au point 2 et à en demander l'annulation pour ce motif ; [injonction délivrance CST VPF].”

CAA Douai, 5 janvier 2023, n°22DA00621

Sœur majeure d'une personne majeure algérienne isolée en fin de vie, présence indispensable

“Mme B épouse A est entrée en France le 3 août 2022 sous couvert d'un passeport revêtu d'un visa d'une validité de 30 jours valable du 31 juillet 2022 au 31 octobre 2022. Elle soutient être venue accompagner sa sœur, Fatma Zohra B, de nationalité française, dans sa fin de vie et lui apporter des soins et un soutien moral. Il ressort des pièces du dossier, notamment des divers certificats médicaux fournis par les docteurs B. et A. le 20 mai 2022, par Mme H D, infirmière, par M. E F masseur-kinésithérapeute en date du 12 juin 2023, par le docteur I G en date du 21 juin 2023, que l'état de santé de Mme B nécessite un suivi médical très régulier, la présence impérative de sa sœur à ses côtés en raison de sa perte d'autonomie et de son incapacité à vivre seule, qu'elle est dans une situation critique et en fin de vie, plus précisément en phase terminale d'une insuffisance cardiaque sévère. Elle est en outre isolée sur le territoire français, puisque son époux est décédé le 14 juillet 2018 et que les livrets de famille produits ne témoignent de la présence d'aucun enfant. Enfin, le frère de la requérante est de nationalité mexicaine et il vit au Mexique, le mettant dans l'incapacité d'assister sa sœur malade. Eu égard aux circonstances très particulières de l'espèce, liées à la fin de vie de la sœur de la requérante, en refusant de délivrer à Mme B épouse A un titre de séjour et en lui faisant obligation de quitter le territoire français, le préfet des Bouches-du-Rhône a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation. Il y a donc lieu, par suite et pour ce motif, d'annuler ces décisions, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de la requête ; [injonction délivrance du titre de séjour le plus approprié].”

TA Marseille, 13 juillet 2023, n°2304772

PARTIE VII ACCÈS A LA CARTE PLURIANNUELLE

Injonction de délivrance CPA même si avis OFII 12 mois car les soins présentent un caractère de longue durée

M. C... souffre d'une sclérose en plaque de forme primaire progressive et bénéficie en France d'un traitement composé de trois médicaments à savoir l'ocrelizumab, la fampridine et la biotine pour traiter cette pathologie inflammatoire et neurodégénérative du système nerveux central. En raison des conséquences d'une exceptionnelle gravité que pourrait entraîner la fin du traitement reçu par M. C... et de l'absence de possibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Tunisie, le requérant s'est vu délivrer, sur le fondement du 7° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, un titre de séjour d'une durée d'un an en 2018. Il ressort des pièces du dossier que M. C... a sollicité, dans le cadre du renouvellement de ce titre de séjour, le 9 octobre 2019, la délivrance d'un titre de séjour pluriannuel tel que le permettraient les dispositions alors applicables de l'article L. 313-17 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, lorsque les soins nécessaires sont d'une durée supérieure à une année. Le collège des médecins de l'OFII a, par un avis du 31 mars 2020, considéré que le défaut de prise en charge de M. C... pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'il ne peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié en Tunisie. **L'avis précise néanmoins que les soins nécessités par son état doivent être uniquement poursuivis pendant une durée de douze mois et le collège des médecins n'a donc pas considéré qu'ils présentaient un caractère de longue durée.** Le préfet du Haut-Rhin a, par la décision litigieuse, délivré un titre de séjour d'une durée d'un an et n'a ainsi que partiellement fait droit à la demande de M. C.... Or, il est constant que l'état de santé de M. C... s'aggrave et qu'il n'existe aucun traitement curatif à sa maladie. A ce titre, le traitement actuellement suivi, dont l'utilité et la nécessité sont non seulement justifiées par les pièces au dossier, mais ont été également reconnues par la délivrance du titre litigieux par le préfet, qui ne saurait utilement les remettre en cause dans le cadre de ce recours, n'a pas une vocation curative, mais permet de retarder la progression de la maladie. Dans ces conditions, en retenant que les soins nécessaires à M. C... ne devaient être poursuivis que sur une durée d'un an et en accordant ainsi un titre de séjour d'une durée limitée d'un an, alors que les **soins nécessaires à M. C... présentent nécessairement un caractère de longue durée** au vu de sa pathologie et du traitement dont il bénéficie, le préfet du Haut-Rhin a méconnu les dispositions de l'article L. 313-17 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; [rejette l'appel du préfet].”

CAA Nancy, 6 avril 2022, n°21NC00556

PARTIE VIII ACCÈS À LA CARTE DE RÉSIDENT (10 ANS)

I. CONDITION DE RESIDENCE REGULIERE ININTERROMPUE

Algérien, résidence régulière depuis 5 années

“Or il ressort des pièces produites par M. qu’à compter du 21 février 2013, celui-ci a constamment bénéficié soit, par trois fois, d’autorisations provisoires de séjour, soit de récépissés de demande de titres de séjour, soit, à trois reprises, d’un titre de séjour sur le fondement de son état de santé. A la date à laquelle le préfet a statué, le 26 novembre 2018, il était d’ailleurs couvert par un récépissé, valable jusqu’au 21 décembre 2018. La circonstance, invoquée par le préfet, qu’il serait rentré une dizaine de jours en Algérie en août 2017, ou encore celle qu’il serait entré irrégulièrement sur le territoire français en 2012, sont sans incidence sur l’appréciation d’une résidence régulière et ininterrompue en France depuis 5 ans ; [injonction délivrance certificat de résidence de 10 ans].”

CAA Bordeaux, 24 février 2020, n°19BX03011

II. CONDITION DE RESSOURCES ET HANDICAP

Décision favorable

« 4. Si les dispositions des articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale prévoient des conditions différentes pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, elles n'instituent pas deux allocations distinctes. La loi du 20 novembre 2007, en modifiant l'article L. 411-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, a dispensé celui qui demande le bénéfice du regroupement familial de la condition tenant à l'existence de ressources stables et suffisantes pour subvenir aux besoins de sa famille, dans le cas où il est titulaire de l'allocation aux adultes handicapés. Le législateur, en faisant alors référence au seul article L. 821-1, n'a pas entendu limiter le champ de la dérogation qu'il instituait aux seuls titulaires de l'allocation aux adultes handicapés qui en bénéficient au titre de l'article L. 821-1, mais a entendu viser l'ensemble des personnes titulaires de cette allocation.

5. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier, notamment de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées du 8 janvier 2018, que l'allocation adulte handicapée a été attribuée à Mme C..., pour la période du 1er septembre 2017 au 31 août 2019, sur le fondement de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. **Par suite, eu égard à ce qui a été indiqué au point 5, en refusant de délivrer le titre de séjour sollicité par l'intéressée au motif qu'elle ne satisfaisait pas à la condition de ressources prévues par les dispositions de l'article L. 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, le préfet de la Moselle a commis une erreur de droit.»**

CAA Nancy, 1^{er} juin 2021, n°20NC03581

Décision défavorable taux d'incapacité compris entre 50 et 80%

« 5. En troisième lieu, aux termes de l'article L. 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile dans sa rédaction alors applicable : " Une carte de résident portant la mention " résident de longue durée-UE " est délivrée de plein droit à l'étranger qui justifie : 1° D'une résidence régulière ininterrompue d'au moins cinq ans en France au titre de l'une des cartes de séjour temporaires ou pluriannuelles ou de l'une des cartes de résident prévues au présent code, à l'exception de celles délivrées sur le fondement des articles L. 313-7, L. 313-7-1, L. 313-7-2 ou L. 313-13, du 3° de l'article L. 313-20, de l'article L. 313-21 lorsqu'il s'agit du conjoint ou des enfants du couple de l'étranger titulaire de la carte de séjour délivrée en application du 3° de l'article L. 313-20, des articles L. 313-23, L. 313-24, L. 317-1 ou du 8° de l'article L. 314-11. (...) / 2° De ressources stables, régulières et suffisantes pour subvenir à ses besoins. Ces ressources doivent atteindre un montant au moins égal au salaire minimum de croissance. Sont prises en compte toutes les ressources propres du demandeur, indépendamment des prestations familiales et des allocations prévues à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi qu'aux articles L. 5423-1, L. 5423-2 et L. 5423-3 du code du travail. La condition prévue au présent 2° n'est pas applicable lorsque la personne qui demande la carte de résident est titulaire de l'allocation aux adultes handicapés mentionnée à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale ou de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-24 du même code ; ".

6. Mme A... fait valoir qu'en s'abstenant de lui délivrer la carte de résident portant la mention "résident de longue durée-UE ", la préfète a entaché sa décision d'un défaut d'examen particulier, dès lors qu'elle aurait dû bénéficier de plein droit de ce titre de séjour, la condition de ressources prévue au 2° de l'article L. 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile précité ne lui étant

pas opposable puisqu'elle bénéficie, par une décision du 12 mars 2020 de la maison départementale des personnes handicapées de l'Ain de l'allocation aux adultes handicapés.

7. D'une part, il est constant que l'intéressée n'a formulé aucune demande auprès des services préfectoraux tendant à la délivrance d'une carte de résident de longue durée-UE et la préfète n'était pas tenue d'examiner le droit au séjour de l'intéressée au regard d'autres dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile autres que celles relatives à sa demande.

8. D'autre part, si Mme A... justifie avoir résidé régulièrement et de manière ininterrompue en France depuis au moins cinq années, la régularité de son séjour ressortant des extraits du fichier national des étrangers pour la période comprise entre le 4 décembre 2014 et le 4 septembre 2020 où l'intéressée a séjourné sous couvert de récépissés de demande de titre de séjour ou de cartes de séjour délivrées sur le fondement de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, il ressort toutefois des pièces du dossier que l'allocation dont bénéficie l'intéressé est relative à un taux **d'incapacité compris entre 50 et 80%** et est fondée sur l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, lequel n'entre pas dans le champ des exonérations de la condition de ressources prévues au 2° des dispositions précitées de l'article L. 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. **Par ailleurs, si la requérante soutient que les dispositions de l'article L. 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile sont discriminatoires, et de ce fait contraires aux articles 8 et 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dès lors qu'elles n'exonèrent pas de la condition de ressources le titulaire de l'allocation adulte handicapé délivrée sur le fondement de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, toutefois, un refus de délivrance de la carte de séjour de résident de longue durée-UE ne fait pas obstacle à la délivrance d'un autre titre de séjour et n'emporte, par lui-même, aucune conséquence sur le droit au séjour de l'intéressée au titre de la vie privée et familiale. Dans ces conditions, le moyen tiré de ce que les dispositions précitées introduisent une discrimination contraire aux articles 8 et 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui ne sauraient être regardés comme imposant à un Etat de délivrer un type particulier de titre de séjour et qui se justifient par l'objectif légitime de n'ouvrir le statut de résident de longue durée qu'aux étrangers jouissant d'une autonomie financière, n'est pas fondé et doit être écarté. »**

CAA Lyon, 29 mars 2022, n°21LY00133

PARTIE IX DOCUMENTS DE CIRCULATION POUR ÉTRANGER MINEUR MALADE

“Il ressort des pièces du dossier que le jeune D... A... E..., atteint d'un handicap dont le taux d'incapacité a été fixé entre 80 % et 95 % par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la Gironde, a bénéficié à raison de 20 heures hebdomadaires d'une aide individuelle en soutien scolaire du 7 novembre 2018 au 31 août 2021, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé du 1er mars 2020 au 31 août 2025 compte tenu de difficultés ayant des conséquences majeures dans la vie quotidienne, d'une orientation d'une part, vers un institut médico-éducatif, d'autre part, vers une unité localisée pour l'inclusion scolaire du 18 mai 2020 au 31 août 2025. Il ressort également des certificats médicaux rédigés entre les mois d'octobre et de décembre 2020 que l'enfant qui souffre d'un important retard de développement, " demande une attention soutenue " de la part des professionnels qui assurent sa prise en charge et est suivi à titre individuel sur les plans non seulement éducatif, orthophonique et psychomoteur mais aussi neuro-pédiatrique, pédopsychiatrique et génétique. **Compte tenu de la continuité de soins nécessitée par cet enfant, et alors qu'il peut être**

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

187 / 189

amené à retourner en Algérie, tant pour voir son père, divorcé de sa mère, que pour accompagner celle-ci, dont la présence lui est indispensable, laquelle est appelée à séjourner dans ce pays pour le traitement d'affaires judiciaires à caractère familial, il n'est pas contesté par la préfète de la Gironde, qui n'a défendu ni en première instance ni en appel, que les délais d'obtention d'un visa de long séjour, indispensable à son retour en France, auraient des conséquences nécessairement dommageables sur sa santé. Dans les circonstances particulières de l'espèce, la décision en litige a, dès lors, méconnu les stipulations précitées de l'article 3-1 de la convention internationale des droits de l'enfant. Par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, Mme B... est fondée à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Bordeaux a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision du 9 octobre 2020 ; [injonction délivrance DCEM].”

CAA Bordeaux, 9 novembre 2022, 22BX00277

DCEM parents en Algérie / Nécessité de garder des liens avec les parents dans le pays d'origine

“Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'enfant I. âgée de 7 ans, qui est arrivée en France le 13 mars 2016, présente un déficit mental important s'accompagnant de troubles comportementaux et de difficultés de socialisation et de communication nécessitant une prise en charge notamment psychomotrice ; que scolarisée en classe maternelle à son arrivée en France, elle va bénéficier d'une prise en charge en institut spécialisé ; qu'au vu des pièces produites, les professionnels de santé insistent sur la nécessité que cette enfant qui présente des phases d'agressivité conserve des liens avec ses parents et son frère demeurés en Algérie ; que la requérante justifie au vu de ces circonstances particulières de la nécessité pour cette enfant de se rendre régulièrement dans son pays d'origine en Algérie, et non seulement dans l'espace Schengen, durant les vacances scolaires et ainsi pour la période estivale à venir, et de garantir le retour en France dans un délai bref conforme à ce qu'implique l'intérêt de cette enfant ; qu'il s'ensuit, et la condition d'urgence étant satisfaite dès lors que l'enfant doit pouvoir s'y rendre avant la prochaine rentrée scolaire, qu'il y a lieu d'enjoindre, au préfet des Bouches-du-Rhône de délivrer dans un délai de huit jours la délivrance d'un document de circulation pour étranger mineur à l'enfant I ; [injonction délivrance DCEM dans un délai de 8 jours].”

TA Marseille, ordonnance de référé, 30 juin 2017, n°1704631

PARTIE X VISA C POUR ENFANT MALADE

Obligation de vérifier le caractère humanitaire de la demande

“ De tels éléments révèlent un motif humanitaire justifiant qu'il puisse être dérogé aux dispositions de l'article 32 du règlement (CE) n° 810/2009. Il ressort des motifs des décisions attaquées que la commission de recours a refusé de délivrer au jeune F. et à Mme Y les visas sollicités, pour les motifs précités, sans avoir apprécié si la situation du fils des requérants présentait un caractère humanitaire et justifiait qu'un visa soit délivré pour ce motif à titre exceptionnel. Dans ces conditions, la commission de recours contre les décisions de refus de visa d'entrée en France a entaché ses décisions d'erreur de droit.”

TA Nantes, 20 février 2020, n°1909128, 1909159

Décision annulée sans injonction car l'enfant est décédé avant l'audience.

PARTIE XI RECOURS INDEMNITAIRE

Perte de chance d'emploi, perte des prestations sociales et préjudice moral

ADDE – Cimade – Comede

Recueil de jurisprudence - Admission au séjour pour raisons médicales – Juillet 2024

188 / 189

“5. En revanche, il résulte de l'arrêt rendu par la cour du 18 octobre 2021 que l'état de santé de la fille B... et Mme D... a nécessité, dès le mois de février 2020, un traitement antiépileptique par une association de trois molécules dont le défaut d'administration était susceptible d'entraîner des conséquences d'une extrême gravité, que ces molécules n'étaient pas commercialisées en Albanie et qu'elles n'étaient pas substituables. Dans ces conditions, les appelants sont fondés à soutenir que les arrêtés du 28 décembre 2020 sont à l'origine des préjudices qu'ils ont subis entre cette date et la délivrance de cartes de séjour temporaires mention " vie privée et familiale ", le 23 novembre 2021, sans que le préfet de la Gironde puisse utilement faire valoir que les éléments médicaux contredisant l'avis rendu par le collège de médecins de l'OFII et au vu desquels la cour a annulé les arrêtés en cause ont été produits pour la première fois en avril 2021, postérieurement à ces arrêtés.

Sur les préjudices :

6. En premier lieu, et ainsi que l'ont relevé les premiers juges, il résulte de l'instruction qu'une décision d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à raison de l'état de santé de leur fille a été notifiée aux appelants dès le 8 février 2019, leur ouvrant ainsi des droits à une allocation d'un montant mensuel de 724,13 euros. Or, il ressort de la lettre que leur a adressé la caisse d'allocations familiales le 17 janvier 2022 qu'ils n'ont pu percevoir celle-ci avant le mois de décembre 2021 en raison du défaut de régularisation de leur séjour en France. Dans ces conditions, ils sont fondés à demander que l'Etat soit condamné à leur verser une somme de 7 965,43 euros correspondant au montant de l'AEEH dont ils auraient pu bénéficier durant onze mois, entre le 28 décembre 2020 et le 23 novembre 2021.

7. En deuxième lieu, il résulte de l'instruction qu'à compter de la régularisation de leur situation administrative, M. et Mme D... ont perçu des allocations familiales pour un montant de 301,30 euros par mois et des allocations de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (A...) pour un montant de 171,91 euros par mois. Par suite, ils sont fondés à soutenir que l'illégalité de l'arrêt du 28 décembre 2020 les a également privés d'une chance sérieuse de bénéficier de ces allocations et à demander à ce titre la réparation d'un préjudice d'un montant de 5 205,31 euros sur onze mois.

(...)

9. En revanche, il résulte également de l'instruction que, le 2 novembre 2021, soit quelques jours après que l'arrêt de la cour enjoignant au préfet de lui délivrer un titre de séjour lui ait été notifié, M. D... a conclu un contrat de travail de dix mois en qualité d'ouvrier manœuvre à effet du 2 février 2022, c'est à dire après l'expiration du délai prescrit pour la délivrance de ce titre. L'appelant établissant ainsi tant sa volonté que sa capacité à trouver rapidement un emploi lorsqu'il est autorisé à travailler, il est fondé à soutenir que la décision du 28 décembre 2020 lui refusant la délivrance d'un titre de séjour l'a privé d'une chance sérieuse de percevoir des revenus professionnels entre cette date et le 23 novembre 2021. Il sera fait une juste appréciation du préjudice correspondant en l'évaluant à la somme de 13 500 euros par référence au salaire minimum interprofessionnel de croissance net pour un temps plein sur la période considérée.

10. En quatrième et dernier lieu, il sera fait une plus juste appréciation, dans les circonstances de l'espèce, du préjudice moral subi par M. et Mme D... à raison de l'illégalité des arrêtés du 28 décembre 2020 en portant à 2 000 euros l'indemnité globale devant leur être allouée à ce titre par l'Etat. 11. Il résulte de ce qui précède que les appelants sont seulement fondés à demander la réformation du jugement attaqué en tant qu'il a condamné l'Etat à leur verser une somme inférieure à 28 670,74 euros ; [La somme que l'Etat est condamné à verser à M. et Mme D... est portée à 28 670,74 euros.]”

CAA Bordeaux, 12 mars 2024, n°23BX02825