

**A Mesdames, Messieurs les Président et
Conseillers composant le Tribunal Administratif
de PARIS**

**RECOURS CONTRE UNE DECISION DE REFUS DE SEJOUR
ASSORTIE DE L'OBLIGATION DE QUITTER LE TERRITOIRE**

POUR :

Madame Félicia XXX
Née le XXX à Techiman (GHANA)
Nationalité : ghanéenne
Demeurant : XXX

Ayant pour avocate :

Maud KORNMAN
Barreau de Paris
91, Boulevard Beaumarchais – 75003 PARIS
Tél : 01 57 40 80 72 – Fax : 01 57 40 80 73
@ : maudkornman@hotmail.com
C 1246

CONTRE : Une décision de refus de séjour assortie de l'obligation de quitter le territoire français dans le délai de trente jours et fixant le pays de renvoi prise par le Préfet de police en date du 3 janvier 2014

PLAISE AU TRIBUNAL

FAITS ET PROCEDURE

Madame XXX, ressortissante ghanéenne, souffre de plusieurs pathologies nécessitant une prise en charge médicale pluridisciplinaire dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité.

Elle est médicalement suivie en France en cardiologie, gastro-entérologie et gynécologie.

A ce titre, elle a été mise en possession d'un titre de séjour en raison de son état de santé sur le fondement de l'article L. 313-11, 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) le 19 mai 2009 (**pièce 3**).

Cette carte de séjour temporaire portant la mention « *vie privée et familiale* » a été renouvelée à trois reprises (**pièces 2 à 4**).

Par décision en date du 3 janvier 2014, le préfet de police a refusé le renouvellement de son titre de séjour et assorti sa décision d'une obligation de quitter le territoire français dans un délai de trente jours à compter de la notification de ladite décision, notamment aux motifs suivants :

« Considérant toutefois que le médecin, chef du service médical de la préfecture de police de Paris a estimé le 6 juin 2013 que si l'état de santé de Mme Felicia XXX nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ; qu'après un examen approfondi de sa situation, il ressort que Mme Felicia XXX ne remplit pas les conditions prévues par l'article L. 313-11-11 précité ;

*Considérant que l'intéressée n'atteste pas de l'intensité d'une vie privée et familiale établie sur le territoire français, qu'elle est célibataire, sans charge de famille en France ; qu'elle n'atteste pas être démunie d'attaches familiales à l'étranger où résident ses parents et ses enfants ; que compte tenu des circonstances propres au cas d'espèce, il n'est pas porté une atteinte disproportionnée au droit de l'intéressé à sa vie privée et familiale ; » (**pièce 1**)*

Madame XXX sollicite l'annulation de la décision de refus de séjour et de l'obligation de quitter le territoire français prises par le préfet de police le 3 janvier 2014 pour les motifs ci-après exposés.

DISCUSSION

I. SUR LE REFUS DE SEJOUR

1. Légalité externe

1.1. Sur l'insuffisance de motivation et le défaut d'examen de la situation personnelle

En vertu de l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979, toute décision administrative individuelle de rejet faisant grief doit être motivée.

En l'espèce, la décision est insuffisamment motivée.

Il en résulte que la décision litigieuse laisse à penser que la situation personnelle de Madame XXX n'a pas été prise en compte.

En conséquence, cette décision doit être annulée pour défaut de motivation ou motivation insuffisante.

1.2. Sur l'insuffisance de motivation de l'avis du médecin chef du service médical de la préfecture de police

Selon l'article R. 313-22 du CESEDA :

« Pour l'application du 11° de l'article L. 313-11, le préfet délivre la carte de séjour temporaire au vu d'un avis émis par le médecin de l'agence régionale de santé compétente au regard du lieu de résidence de l'intéressé, désigné par le directeur général. Par dérogation, à Paris, ce médecin est désigné par le préfet de police.

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 agréé ou un médecin praticien hospitalier et, d'autre part, des informations disponibles sur l'existence d'un traitement dans le pays d'origine de l'intéressé. »

L'arrêté du 9 novembre 2011, pris pour l'application de ces dispositions, impose au médecin chef d'émettre un avis précisant si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale, si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, s'il existe un traitement médical approprié pour sa prise en charge médicale dans son pays, quelle est la durée prévisible du traitement et indiquant si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers le pays de renvoi.

Le Conseil d'Etat considère par ailleurs qu'il appartient au « *médecin inspecteur, tout en respectant le secret médical, de donner au préfet des éléments relatifs à la gravité de la pathologie présentée par l'étranger intéressé et la nature des traitements qu'il doit suivre, nécessaires pour éclairer sa décision* » (CE, 29 juillet 2002, N°241912).

En l'espèce, le médecin chef du service médical de la préfecture de police se borne à indiquer, dans son avis du 6 juin 2013, que l'état de santé de Madame XXX nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'elle peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine (**pièce 1**).

Il ne précise nullement si cet état de santé lui permet de voyager sans risque.

Dès lors l'avis du médecin chef doit être considéré comme insuffisamment motivé.

De plus, **le médecin chef ne produit pas les éléments qui lui ont permis de rendre un tel avis.**

En effet, ne sont nullement précisées « *les informations disponibles sur l'existence d'un traitement dans le pays d'origine* » sur lesquelles il s'est fondé pour considérer que Madame XXX pouvait « *effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine* ».

En l'espèce, cela est d'autant plus préjudiciable qu'il s'agit d'un refus de renouvellement de titre de séjour.

Dès lors, la préfecture de police se trouve en possession d'un avis incomplet et insuffisamment motivé ne lui permettant pas de prendre une décision en toute connaissance de cause (voir en ce sens : CE, 28 avril 2004, N°253436 et 253576 ; TA Paris, 23 juin 2005, N°0508588 ; TA Melun, 9 novembre 2005, N°05-6224...).

La décision encourt l'annulation de ce chef.

1.3. Sur l'absence d'avis du directeur général de l'agence régionale de santé

Selon l'article L. 313-11, 11° du CESEDA, sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée de plein droit à « *l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, sans que la condition prévue à l'article L. 311-7 soit exigée.* »

L'arrêté du 9 novembre 2011 pris pour l'application de ces dispositions précise en son article 4 que « *dès lors que l'intéressé porterait à la connaissance du préfet des circonstances humanitaires exceptionnelles susceptibles de fonder une décision d'admission au séjour, le préfet saisit pour avis le directeur général de l'agence régionale de santé, qui lui communique son avis motivé dans un délai d'un mois.* »

Il résulte de ces dispositions que le préfet est tenu de consulter le directeur de l'ARS lorsque l'étranger porte à sa connaissance des circonstances humanitaires exceptionnelles susceptibles de fonder une admission au séjour.

En l'espèce, Madame XXX s'était expressément prévalu de l'ancienneté de sa présence sur le territoire français, de son intégration à la société française et de son insertion professionnelle.

En s'abstenant de solliciter l'avis du directeur de l'ARS sur l'existence d'une circonstance humanitaire exceptionnelle, Madame XXX a été privée d'une garantie substantielle de procédure susceptible d'exercer une influence sur la légalité de la décision attaquée.

Elle encourt l'annulation de ce chef.

2. Légalité interne

2.1. Sur l'erreur manifeste d'appréciation et la violation de l'article L 313-11, 11° CESEDA

La demande de titre de séjour de la requérante a été rejetée au motif que si son état de santé nécessitait une prise en charge médicale, elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié au Ghana.

Dès lors, la discussion se limite à la question de l'impossibilité de bénéficier d'un traitement approprié au Ghana. Toutefois, la requérante entend rappeler la gravité de ses pathologies.

A titre liminaire, sur la nécessité d'un traitement et d'un suivi médical

Madame XXX est atteinte d'une hypertension artérielle sévère stade IV compliquée par une hypertrophie myocardique concentrique, d'une stéatose hépatique, de fibromes utérins et d'un goitre multi nodulaires en cours d'exploration (pièce 5).

Sur la cardiopathie hypertensive

La cardiopathie hypertensive est une complication de l'hypertension (pression sanguine élevée) artérielle non contrôlée.

C'est un trouble grave qui peut s'avérer mortel.

L'hypertension entraîne un épaissement du cœur (hypertrophie) : le muscle cardiaque doit pomper plus fort pour envoyer le sang dans tout le corps. La cardiopathie hypertensive correspond à ce surmenage du cœur.

Rappelons que la cardiopathie hypertensive est la première cause de crise cardiaque et d'AVC.

Cette pathologie nécessite un traitement et un suivi régulier en milieu spécialisé (**pièces 5 à 11**):

- une polythérapie médicamenteuse qui comprend TELMISARTAN (commercialisé sous le nom de MICARDIS PLUS), hydrochlorothiazide (principe actif entrant dans la composition de MICARDIS PLUS et d'ESIDREX), NEVIBOLOL (commercialisé sous le nom de TEMERIT) (**pièces 5, 12, 13, 14, 15, 21, 22**)
- un suivi médical très régulier avec des consultations en cardiologie tous les 3 à 6 mois (**pièces 5, 12, 13, 14, 15**)

- une échographie cardiaque transthoracique annuelle (**pièce 5**)
- un bilan biologique annuel (**pièce 5**)

C'est la raison pour laquelle elle bénéficie d'un suivi médical très régulier au sein du service de cardiologie de l'Hôpital Beaujon depuis 2006 (pièces 5 à 11).

Le Docteur GARBARZ, Responsable de l'Unité du Service de Cardiologie de l'Hôpital Beaujon, atteste dans un certificat médical détaillé et circonstancié en date du 9 janvier 2014 (**pièce 5**) :

*« suivre très régulièrement en consultation madame XXX Félicia née le 11/05/1974.
Elle est suivie pour une HTA sévère stade IV depuis 2006.
La pression artérielle est difficile à équilibrer et nécessite une polythérapie médicamenteuse qui comprend : TELMISARTAN, ESIDREX, NEVIBOLOL.
Cette HTA est compliquée d'une hypertrophie myocardique concentrique.
Elle est vue en consultation très régulièrement tous les 3 à 6 mois.
Une échographie cardiaque transthoracique est réalisée sur une base annuelle ainsi qu'un bilan biologique.
Indépendamment de cette cardiopathie hypertensive elle a une stéatose hépatique, des fibromes utérins, un goitre multi nodulaires en cours d'exploration complémentaire à l'heure où je rédige ce certificat.
Je déduis des éléments précédents qu'une prise en charge médicale continue est nécessaire à défaut de laquelle des conséquences d'une exceptionnelle gravité sont possibles.
A ma connaissance ce traitement et sa surveillance ne peuvent être correctement effectués dans son pays d'origine ».*

Précisons qu'il importe peu que ce certificat médical soit postérieur à l'arrêté litigieux dès lors qu'il révèle des circonstances de fait existant à la date de l'arrêté litigieux (voir en ce sens CE, 2 avril 2004, n°258482, préfet de police c/ Mme Z. ; CAA, Lyon, 5 janvier 2012, N° 11LY01508).

Sur les autres pathologies

Madame XXX souffre également d'une stéatose hépatique, de fibromes utérins et d'un goitre multi nodulaires en cours d'exploration (pièce 5).

Ces différentes pathologies rendent nécessaires un suivi en Gastro-Entérologie et Gynécologie (**pièces 5, 19, 23, 24, 25, 26, 27 et 28**).

Incontestablement, l'état de santé de la requérante nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et susceptibles d'engager le pronostic vital.

Sur l'impossibilité de bénéficier d'un traitement approprié au Ghana

Le préfet de police, sur lequel pèse la charge de la preuve relative à l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine (CE, 2^{ème} et 7^{ème} sous-sections réunies, 14 février 2007, N°281220) ne démontre pas que la requérante peut bénéficier du traitement approprié au Ghana.

Il lui appartient pourtant d'établir :

- la possibilité pour Madame XXX de bénéficier d'un suivi cardiologique spécialisé associant échocardiographie et bilan biologique au Ghana ;
- la disponibilité du *TELMISARTAN*, d'*ESIDREX* et de *NEVIBOLOL* au Ghana.

Cela est d'autant plus nécessaire s'agissant d'un refus de renouvellement de titre de séjour opposé à une requérante dont l'état de santé s'est aggravé.

Il aurait été nécessaire que le préfet de police apporte la preuve d'une évolution de la situation sanitaire au Ghana.

A l'inverse, **Madame XXX démontre l'indisponibilité de la prise en charge de sa pathologie dans son pays d'origine, le Ghana.**

- ✓ **Madame XXX produit des certificats médicaux contredisant l'avis du médecin chef concernant l'existence du traitement et du suivi approprié au Ghana.**

Ainsi, le Docteur GARBAZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine et Responsable de l'Unité du Service de Cardiologie de l'Hôpital Beaujon atteste que :

- « à (s)a connaissance ce traitement et sa surveillance ne peuvent être correctement effectués dans son pays d'origine » (pièce 5)
- « à (s)a connaissance ce traitement ne peut être effectivement délivré dans son pays d'origine » (pièces 6 et 7).

Cet avis – émanant d'un Responsable d'Unité d'un Service de Cardiologie – était d'ailleurs partagé par le médecin de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-Seine et par le médecin chef du service médical de la Préfecture de Police d'avril 2009 à juin 2013.

- ✓ **Madame XXX établit que son traitement médicamenteux par TELMISARTAN, ESIDREX, NEVIBOLOL n'est pas disponible au GHANA :**
- l'indisponibilité de MICARDIS PLUS (composé de TELMISARTAN et d'HYDROCHLOROTHIAZIDE) est établie par un courriel émanant de Mme DESUAGE du Centre d'Information du Laboratoire Boehringer Ingelheim France qui indique que « notre spécialité Micardis Plus n'est pas commercialisée au Ghana » (pièces 15 et 17) ;

- l'indisponibilité du NEBIVOLOL (commercialisé sous le nom de TEMERIT) est établie par un courriel émanant d'Anna RIVIERE, Chargée de Pharmacovigilance et Information Médicale du Laboratoire MENARINI France qui indique que « Suite à votre appel de ce jour, nous vous confirmons, qu'à ce jour et à notre connaissance, le nebivolol n'est pas commercialisé au Ghana » (pièces 16 et 18).

Les éléments produits par la requérante sont donc de nature à remettre en cause l'avis du médecin chef **puisque'ils établissent que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et dont elle ne peut bénéficier au Ghana.**

La décision de refus de séjour est donc entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les termes de l'article L. 313-11, 11° du CESEDA. Elle sera en conséquence annulée.

2.2. Sur la violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme stipule :

"1 - Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2 - Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits ou libertés d'autrui".

La Cour européenne des droits de l'Homme a jugé, dans un arrêt de grande chambre (CEDH, 18 octobre 2006, Üner c/ Pays-Bas, § 59, n° 46410/99) que :

*« tous les immigrés installés, indépendamment de la durée de leur résidence dans le pays dont ils sont censés être expulsés, n'ont pas nécessairement une «vie familiale» au sens de l'article 8. Toutefois, dès lors que l'article 8 protège également le droit de nouer et entretenir des liens avec ses semblables et avec le monde extérieur (voir *Pretty c. Royaume-Uni*, no 2346/02, § 61, CEDH 2002-III) et qu'il englobe parfois des aspects de l'identité sociale d'un individu (voir *Mikulic c. Croatie*, no 53176/99, § 53, CEDH 2002-I), il faut accepter que la totalité des liens sociaux entre les immigrés installés et la communauté dans laquelle ils vivent font partie intégrante de la notion de «vie privée» au sens de l'article 8. Indépendamment de l'existence ou non d'une «vie familiale», dès lors, la Cour considère que l'expulsion d'un immigré installé s'analyse en une atteinte à son droit au respect de sa vie privée. C'est en fonction des circonstances de l'affaire portée devant elle que la Cour décidera s'il convient de mettre l'accent sur l'aspect «vie familiale» plutôt que sur l'aspect «vie privée». »*

Ainsi, il est de jurisprudence constante que les stipulations conventionnelles précitées ne saurait se réduire à la protection de la vie familiale.

Incontestablement, **la notion de vie privée s'étend aux relations sociales et aux activités professionnelles** (voir en ce sens, Frédéric SUDRE, Droit européen et international des droits de l'homme, 7ème éd., n°228, p. 414).

Madame XXX - qui réside sur le territoire français depuis neuf ans à la date de l'arrêté litigieux - y a développé le centre de sa vie sociale, personnelle et professionnelle.

Elle est parfaitement intégrée professionnellement et socialement sur le territoire français.

Malgré son état de santé préoccupant et nécessitant un suivi médical régulier, elle a très régulièrement **occupé un emploi** depuis la régularisation de sa situation administrative (**pièces 35**).

Elle s'acquitte de ses obligations fiscales (**pièces 29 à 34**) et maîtrise la langue française bien qu'étant originaire d'un pays anglophone.

Elle dispose également de son **propre logement** depuis avril 2011, comme en témoigne le contrat de bail produit et la taxe d'habitation (**pièces 29 et 36**).

Elle réside sur le territoire français de manière habituelle et continue depuis 9 ans à la date de l'arrêté litigieux.

Elle a été en **situation régulière** en France pendant **plus de quatre années**.

Dans ces conditions, il est incontestable que Madame XXX est une « *immigrée installée* » au sens de l'article 8 de la CEDH dont le centre de la vie privée et familiale se situe en France.

La décision litigieuse lui oppose cependant des attaches familiales dans son pays d'origine.

Les stipulations de l'article 8 de la CEDH précitées ne subordonnent aucunement leur bénéfice à la preuve de l'absence totale d'attaches familiales dans le pays d'origine.

C'est ce que rappelle un arrêt de la Cour administrative de Versailles (CAA Versailles, 10 juill. 2008, Sylla, n° 07VE01276) qui a annulé un refus de délivrance de titre de séjour portant la mention vie privée et familiale au motif que :

« compte tenu des conditions d'existence en France [de l'étranger] et de son insertion dans la société et alors même que l'intéressé a encore [dans le pays d'origine] une soeur qui y élève son fils aîné, la décision attaquée a méconnu les dispositions ci-dessus rappelées du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ».

Madame XXX a toujours inscrit ses démarches administratives dans la plus grande transparence et n'a jamais caché l'existence de certains membres de sa famille dans son pays d'origine.

Elle n'entretient plus de relation avec ses parents et ses enfants demeurant au Ghana, alors qu'elle vit en France depuis 2004, soit depuis neuf ans.

Force est de constater que les attaches principales de Madame XXX se situent en France.

En raison de **l'intensité de ses liens personnels avec la France, de ses conditions d'existence et des pathologies médicales dont elle souffre**, le refus de séjour qui lui a été opposé par le préfet de police porte une atteinte disproportionnée à son droit au respect de la vie privée et familiale tel que garanti par les stipulations de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

2.3. Sur l'erreur manifeste d'appréciation des conséquences de la décision sur la situation personnelle de la requérante

Compte tenu des éléments précités et notamment de son état de santé et de ses conditions de séjour en France, la décision de refus de délivrance du titre de séjour sollicité a des conséquences d'une gravité excessive sur sa situation personnelle.

Le refus de séjour est donc entaché d'une erreur manifeste d'appréciation des conséquences de la décision sur la situation personnelle de Madame XXX justifiant son annulation.

II. SUR L'OBLIGATION DE QUITTER LE TERRITOIRE FRANCAIS

1. Sur l'exception d'illégalité de la décision de refus de séjour

Compte tenu des moyens développés à l'appui du recours contre la décision de refus de séjour du 3 janvier 2014, celle-ci est entachée d'illégalité tant sur le fond que sur la forme.

Son illégalité prive donc de base légale l'obligation de quitter le territoire français qui encourt l'annulation.

2. Sur l'insuffisance de motivation de l'avis du médecin chef du service médical de la Préfecture de police

Il a déjà été vu que l'avis du médecin chef du service médical de la préfecture de police ne comportait pas de précision sur la possibilité pour Madame XXX de voyager sans risque vers son pays d'origine.

L'obligation de quitter le territoire français sera en conséquence annulée.

3. Sur la violation de l'article L. 511-4-10° du CESEDA

Au regard des éléments déjà soulignés, l'état de santé de Madame XXX nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité et dont elle ne peut bénéficier de manière appropriée au Ghana.

Compte tenu du fait que cette prise en charge ne doit pas être interrompue, le risque ne saurait être pris de la renvoyer au Ghana, sans méconnaître les dispositions de l'article L. 511-4-10° du CESEDA.

Elle encourt l'annulation de ce chef.

4. Sur la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

Eu égard à ce qui précède et compte tenu de l'état de santé de Madame XXX, l'exécution de l'obligation de quitter le territoire français ferait courir à cette dernière dans l'immédiat des risques méconnaissant les dispositions des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle sera donc annulée.

5. Sur la violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme

Compte tenu de **l'ancienneté, de la stabilité et de l'intensité des liens personnels de Madame XXX sur le territoire français, de ses conditions d'existence et de ses graves pathologies médicales pour lesquelles elle bénéficie d'un suivi en France** l'obligation de quitter le territoire français contestée porte une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa vie privée et familiale.

En conséquence, elle devra être annulée.

6. Sur l'erreur manifeste d'appréciation de la situation personnelle de la requérante

Compte tenu de ce qui a été exposé à l'appui des moyens précédents, le préfet de police a entaché sa décision d'obligation de quitter le territoire français d'une erreur manifeste d'appréciation de la situation personnelle de la requérante.

L'obligation de quitter le territoire français sera donc annulée.

PAR CES MOTIFS

Madame XXX conclut qu'il plaise au Tribunal :

- A titre principal, d'annuler la décision de refus de renouvellement de titre de séjour du 3 janvier 2014 et l'obligation de quitter le territoire français prises par le préfet de police ;
- D'enjoindre au préfet de police, sur le fondement de l'article L. 911-1 du CJA de lui délivrer une carte de séjour temporaire d'un an mention « vie privée et familiale » sur le fondement de l'article L. 313-11, 11 du CESEDA, dans le délai d'un mois suivant la décision à intervenir, sous astreinte de 150 € par jour de retard ;
- A titre subsidiaire, d'annuler l'obligation de quitter le territoire français prise par le préfet de police le 3 janvier 2014 ;
- D'enjoindre au préfet de police, sur le fondement de l'article L. 911-2 du CJA, de réexaminer la situation de Madame XXX dans le délai d'un mois suivant la décision à intervenir et de lui délivrer une autorisation provisoire de séjour avec autorisation de travail, sous astreinte de 150 € par jour de retard ;
- De condamner le Préfet de police à verser à Madame XXX la somme de 1200 € (soit 1 000 € HT soumis à TVA 20 %) sur le fondement de l'article L. 761-1 CJA.

SOUS TOUTES RESERVES

Fait à Paris, le 27 janvier 2014

Maud KORNMAN

BORDEREAU DE PIÈCES COMMUNIQUÉES

1. Arrêté préfectoral du 3 janvier 2014 ;
2. Carte de séjour temporaire délivrée le 23 novembre 2011 et valable jusqu'au 22 août 2012 ;
3. Courrier du Préfet des Hauts-de-Seine en date du 19 mai 2009 ;
4. Récépissés de demande de renouvellement de titre de séjour ;
5. Certificat médical du Dr GARBARZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 9 janvier 2014
6. Certificat médical du Dr GARBARZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 9 avril 2013
7. Certificat médical du Dr GARBARZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 6 décembre 2012
8. Courrier du Dr GARBARZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 7 novembre 2012 (HTA sévère « résistante »)
9. Certificat médical du Dr GARBAZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 2 mars 2011
10. Certificat médical du Dr GARBAZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 31 mars 2008
11. Certificat médical du Dr GARBAZ, cardiologue praticien hospitalier au sein des hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine en date du 28 février 2007
12. Prescription médicamenteuse du Dr GARBARZ du 20 septembre 2013 (MICARDIS, AMLODIPINE)
13. Prescription médicamenteuse du Dr GARBARZ du 28 juin 2013 (MICARDIS, TEMERIT, AMLODIPINE SANDOZ)
14. Prescription médicamenteuse du Dr GARBARZ du 22 mai 2012 (MICARDIS, TEMERIT)
15. Fiche Doctissimo.fr sur MICARDISPLUS attestant de sa composition et du laboratoire pharmaceutique le commercialisant
16. Fiche Doctissimo.fr sur TEMERIT attestant de sa composition et du laboratoire pharmaceutique le commercialisant
17. Courriel de Mme DESUAGE, Centre d'information du Laboratoire Boehringer Ingelheim France sur la non-commercialisation du MICARDIS PLUS au Ghana en date du 24 janvier 2014
18. Courriel de Mme RIVIERE, Chargée de Pharmacovigilance et Information Médicale chez MERIANI France sur la non-commercialisation du NEBIVOLOL (commercialisé sous le nom TEMERIT) au Ghana en date du 24 janvier 2014
19. Hôpital Beaujon, Confirmation de rendez-vous en Consultation Gastro-Entero-Assistance Nutritive du 2 janvier 2014 pour le 12 février 2014
20. Bulletin de situation du Centre cardiologique du Nord en date du 25 mars 2013 (hospitalisation de 4 jours)
21. APHP, Service de cardiologie, attestation de présence en date du 18 juillet 2013
22. Hôpital Beaujon, Confirmation de rendez-vous en cardiologie en date du 16 février 2012 pour le 3 mai 2012
23. Compte rendu radiologique du 24 mai 2012 (fibromes utérins)
24. Courrier du Dr AMATE, chef de clinique du service de chirurgie gynécologique-obstétrique en

- date du 26 novembre 2012
25. Ordonnance de préparation colique en date du 16 octobre 2013 (coloscopie)
 26. Hôpital Beaujon, Centre d'endoscopie digestive, confirmation de rendez-vous pour un examen endoscopique en date du 17 octobre 2013
 27. APHP, Service de radiologie, confirmation de rendez-vous pour scanner abdo-pelvien en date du 22 novembre 2013
 28. Consultation de gynécologie en urgence en date du 7 octobre 2011
 29. Taxe d'habitation 2013
 30. Avis d'impôt sur les revenus 2013
 31. Avis d'impôt sur les revenus 2012
 32. Avis d'impôt sur le revenu 2010 en date du 16 mars 2012
 33. Avis d'impôt sur le revenu 2010
 34. Avis d'impôt sur le revenu 2009
 35. Bulletins de salaire de septembre 2010 à décembre 2013
 36. Contrat de bail en date du 5 avril 2011