

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

**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**

NOR : INTV1637914A

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'intérieur,

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment ses articles L. 313-11, L. 511-4, L. 521-3, L. 523-4, L. 832-1, R. 313-22 à R. 313-24, R. 511-1, R. 521-1, R. 523-8 et R. 832-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-4, R. 4127-47 et R. 4127-95

Vu la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France ;

Vu le décret n° 2016-1456 du 28 octobre 2016 pris pour l'application de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 et portant diverses dispositions relatives à l'entrée, au séjour et au travail des étrangers en France ;

Vu le décret n° 2016-1457 du 28 octobre 2016 pris pour l'application de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France et portant diverses dispositions relatives à la lutte contre l'immigration irrégulière ;

Vu l'avis, en date du 15 décembre 2016, du comité technique de l'Office français de l'immigration et de l'intégration,

Arrêtent :

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

##### Dispositions applicables aux étrangers sollicitant leur admission au séjour

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'étranger qui dépose une demande de délivrance ou de renouvellement d'un document de séjour pour raison de santé est tenu, pour l'application des articles R. 313-22 et R. 313-23 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de faire établir un certificat médical relatif à son état de santé par le médecin qui le suit habituellement ou par un médecin praticien hospitalier.

A cet effet, le préfet du lieu où l'étranger a sa résidence habituelle lui remet un dossier comprenant une notice explicative l'informant de la procédure à suivre et un certificat médical vierge, dont le modèle type figure à l'annexe A du présent arrêté.

**Art. 2.** – Le certificat médical, dûment renseigné et accompagné de tous les documents utiles, est transmis sans délai, par le demandeur, par tout moyen permettant d'assurer la confidentialité de son contenu, au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, dont l'adresse a été préalablement communiquée au demandeur.

**Art. 3.** – Au vu du certificat médical et des pièces qui l'accompagnent ainsi que des éléments qu'il a recueillis au cours de son examen éventuel, le médecin de l'office établit un rapport médical, conformément au modèle figurant à l'annexe B du présent arrêté.

**Art. 4.** – Pour l'établissement de son rapport médical, le médecin de l'office peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d'information auprès du médecin ayant renseigné le certificat médical et faire procéder à des examens complémentaires.

Le médecin de l'office, s'il décide, pour l'établissement du rapport médical, de solliciter un complément d'information auprès du médecin qui a renseigné le certificat médical, en informe le demandeur.

Il peut convoquer, le cas échéant, le demandeur auprès du service médical de la délégation territoriale compétente.

Les informations ou les résultats d'examens complémentaires sollicités sont communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande formulée par le médecin de l'office. A défaut de disposer de ces éléments dans ce délai, le demandeur atteste avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce même délai.

Lorsque le demandeur n'a pas accompli les formalités lui incombant conformément aux deux alinéas précédents ou lorsqu'il n'a pas justifié de son identité à l'occasion de sa convocation à l'office, le service médical de l'office en informe le préfet dès l'établissement du rapport médical.

**Art. 5.** – Le collège de médecins à compétence nationale de l’office comprend trois médecins instructeurs des demandes des étrangers malades, à l’exclusion de celui qui a établi le rapport.

L’avis sur les demandes déposées à Mayotte est rendu par un collège médical comprenant un médecin instructeur exerçant son activité professionnelle dans le département de Mayotte.

**Art. 6.** – Au vu du rapport médical mentionné à l’article 3, un collège de médecins désigné pour chaque dossier dans les conditions prévues à l’article 5 émet un avis, conformément au modèle figurant à l’annexe C du présent arrêté, précisant :

- a) si l’état de santé de l’étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;
- b) si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d’une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;
- c) si, eu égard à l’offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont le ressortissant étranger est originaire, il pourrait ou non y bénéficier effectivement d’un traitement approprié ;
- d) la durée prévisible du traitement.

Dans le cas où le ressortissant étranger pourrait bénéficier effectivement d’un traitement approprié, eu égard à l’offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, le collège indique, au vu des éléments du dossier du demandeur, si l’état de santé de ce dernier lui permet de voyager sans risque vers ce pays.

Cet avis mentionne les éléments de procédure.

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

L’avis émis à l’issue de la délibération est signé par chacun des trois médecins membres du collège.

**Art. 7.** – Pour l’établissement de l’avis, le collège de médecins peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d’information auprès du médecin ayant rempli le certificat médical. Le demandeur en est informé.

Le complément d’information peut être également demandé auprès du médecin de l’office ayant rédigé le rapport médical. Le demandeur en est informé.

Le collège peut convoquer le demandeur. Dans ce cas, le demandeur peut être assisté d’un interprète et d’un médecin de son choix. L’étranger mineur mentionné à l’article L. 311-12 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile est accompagné par ses parents ou l’un d’eux ou par la personne titulaire d’un jugement par lequel l’exercice de l’autorité parentale sur ce mineur lui a été confié.

Le collège peut faire procéder à des examens complémentaires.

Les compléments d’informations et les examens complémentaires doivent être communiqués dans un délai de quinze jours à compter de la demande formulée par le collège. A défaut de disposer de ces éléments dans ce délai, le demandeur atteste avoir entrepris les démarches nécessaires dans ce même délai.

A défaut de réponse aux demandes d’informations complémentaires ou de production des examens complémentaires ou lorsque le demandeur ne s’est pas présenté à la convocation qui lui a été adressée ou n’a pas justifié de son identité, le collège délibère et émet l’avis prévu à l’article 6 du présent arrêté.

**Art. 8.** – L’avis du collège est transmis, sans délai, au préfet, sous couvert du directeur général de l’office.

## CHAPITRE II

### Dispositions applicables aux étrangers faisant l’objet d’une mesure d’éloignement

**Art. 9.** – L’étranger qui, dans le cadre de la procédure prévue aux titres I et II du livre V du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile, sollicite le bénéfice des protections prévues au 10° de l’article L. 511-4 ou au 5° de l’article L. 521-3 du même code est tenu de faire établir le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l’article 1<sup>er</sup>.

Il en est de même de l’étranger qui, faisant l’objet d’un arrêté d’expulsion non exécuté, sollicite son assignation à résidence en application de l’article L. 523-4 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile.

Toutefois, lorsque l’étranger est retenu en application de l’article L. 551-1 du même code, il est tenu de faire établir ce certificat médical par le médecin intervenant dans le lieu de rétention conformément à l’article R. 553-8 du même code. Le préfet est informé sans délai de cette démarche.

Dans tous les cas, l’étranger est tenu d’accomplir toutes les formalités nécessaires à l’établissement du certificat médical pour bénéficier de la protection qu’il sollicite.

**Art. 10.** – Le certificat médical, dûment renseigné et accompagné de tous les documents utiles, est transmis sans délai, par le demandeur ou, avec l’accord exprès de celui-ci, par le médecin qui l’a rédigé, par tout moyen permettant d’assurer la confidentialité de son contenu, au service médical de l’Office français de l’immigration et de l’intégration, dont l’adresse a été préalablement communiquée au demandeur.

Lorsque le demandeur est placé en rétention administrative, le certificat médical mentionné au premier alinéa est transmis au service médical de l’office par le médecin qui l’a rédigé.

**Art. 11.** – Au vu du certificat médical, un collège de médecins désigné pour chaque dossier dans les conditions prévues à l’article 5 ou, lorsque l’étranger est assigné à résidence en application de l’article L. 561-2 ou de l’article L. 552-4 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile ou retenu en application de l’article L. 551-1 du même code, le médecin de l’office désigné par son directeur général pour émettre l’avis sur

l'état de santé prévu à l'article R. 511-1 du même code émet un avis dans les conditions prévues à l'article 6 et au présent article et conformément aux modèles figurant aux annexes C et D du présent arrêté.

Pour l'établissement de l'avis, le collège de médecins ou le médecin de l'office peut demander, dans le respect du secret médical, tout complément d'information auprès du médecin ayant rempli le certificat médical. Le demandeur en est informé.

Le collège de médecins ou le médecin de l'office peut convoquer le demandeur et faire procéder à des examens complémentaires. Dans ce cas, 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 de son choix.

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.

### CHAPITRE III

#### Dispositions finales

**Art. 12.** – Les certificats médicaux, les rapports médicaux établis par l'office, les avis émis par le médecin ou le collège de l'office sont conservés par le service médical de l'office pour une durée de cinq ans.

**Art. 13.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les demandes enregistrées en préfecture à compter de cette date. L'arrêté du 9 novembre 2011 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis rendus par les agences régionales de santé en application de l'article R. 313-22 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en vue de la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé demeure applicable aux demandes enregistrées en préfecture avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Art. 14.** – Le directeur général des étrangers en France et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 décembre 2016.

*Le ministre de l'intérieur,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général des étrangers en France,*

P.-A. MOLINA

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général de la santé,*

B. VALLET

## ANNEXES

## ANNEXE A


**Office Français de l'Immigration et de l'Intégration  
Service médical**

IDENTIFIANT :

**CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL**

A adresser au médecin de l'OFII

**1<sup>er</sup> bloc rempli par l'administration**

<b>Nom :</b> <b>Prénoms :</b> <b>Nom d'usage :</b> <b>Né(e) le :</b> <b>A :</b> <b>Nationalité :</b> <b>Adresse :</b>  <b>Entré en France le :</b> <b>Tél. :</b> <b>Email :</b> <b>Responsable légal :</b>	
---	--

**2<sup>ème</sup> bloc à remplir par le patient**

Je m'engage à fournir au médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration ou au collège de médecins de cet établissement, toute information et examen nécessaires concernant mon état de santé et d'accomplir les diligences utiles pour les obtenir.  
*I undertake to supply to the doctor of the French Service of the immigration and the integration or to the college of necessary doctors of this establishment, any information and examination concerning my health and to carry out the useful diligences to obtain them.*

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du patient (patient signing) :** \_\_\_\_\_

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'évaluation de votre état de santé relatif à votre demande. Les destinataires des données sont les médecins de l'OFII. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :  
**OFII -A l'attention du Correspondant Informatique et Libertés- 44 rue Bargue 75015 Paris ou [cil.themis@ofii.fr](mailto:cil.themis@ofii.fr).**  
 Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.  
 -Le directeur général de l'OFII-  
 Pour consulter les modèles de mentions légales sur le site de la CNIL : <http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/informations-legales>

*The collected informations are treated by computer and used for evaluate your health. OFII's physicians are the only recipients. In accordance with the "Data protection and civil liberties" Act of 6 January 1978, modified, you have a right to access and rectify information relating to you., you can do it by contacting  
**OFII -Correspondant Informatique et Libertés- 44 rue Bargue 75015 Paris or [cil.themis@ofii.fr](mailto:cil.themis@ofii.fr).**  
 You have right, for legitimate reasons, to object to the processing of your data.  
 -CEO of OFII-  
 For more information please refer to CNIL website: <http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/informations-legales>*

**3<sup>ème</sup> bloc à remplir par le médecin**

1 -Médecin traitant du demandeur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 2 -Médecin spécialiste du demandeur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 3 -Autre : _____  <b>Date de la consultation :</b> _____ <b>Poids :            Taille :</b> _____ <b>Langue parlée :</b> _____ <b>Communication :</b> Directe <input type="checkbox"/> Avec tiers <input type="checkbox"/> Avec interprète <input type="checkbox"/> (préciser langue) : _____ Facile <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/>	Cachet et signature du médecin
--	--------------------------------

**Note importante au médecin rédacteur du certificat :** La personne qui vous remet le présent certificat demande un titre de séjour pour raison de santé ou sollicite une protection contre une mesure d'éloignement. Le présent certificat doit être rempli par le médecin qui suit habituellement l'intéressé ou par le praticien hospitalier, inscrits au tableau de l'ordre. Le traitement du dossier dépend de la qualité de l'information qui sera transmise par le présent certificat et les pièces et documents médicaux l'accompagnant. Toutes ces informations sont transmises dans le respect du secret médical au médecin de l'OFII.  
 Ce certificat médical est à adresser sous pli confidentiel dans l'enveloppe qui vous est remise par le demandeur.  
 Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez prendre contact avec le service médical santé de l'OFII au : 01.53.69.53.90 ou cocher ci-après : Contact requis :   
 Réf : articles L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22, R. 313-23, R. 511-1, R. 521-1, R. 523-8 et R. 832-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.  
**Aucune attestation médicale ni information médicale n'est à fournir à la préfecture.**

**☞ si pathologie psychiatrique, renseigner directement la partie B en page 3**



Office Français de l'Immigration et de l'Intégration  
Service médical

IDENTIFIANT :

**Partie A : PATHOLOGIE SOMATIQUE**

- Histoire de la maladie :
  
- Diagnostic principal :
  
- Traitements en cours ou prévisibles (*date du début, dénomination commerciale ou classe pharmacothérapeutique, durée prévue*) :
  - 
  - 
  -
- Observance :
  
- Suivi et examens médicaux :
  
- Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :
  
- Stade évolutif de la maladie (score, classification):
  
- Complications, limitations fonctionnelles ou invalidité actuelles :

Observations :

**Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée**

Fait à

Date :

Cachet et signature du médecin



Office Français de l'Immigration et de l'Intégration  
Service médical

IDENTIFIANT :

**Partie B : PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE**

- Début de la maladie :
- Date de la 1<sup>ère</sup> consultation spécialisée :
- Nombre de consultations spécialisées :
- Eléments biographiques, environnement familial, étapes de vie, itinéraire, facteurs de vulnérabilité et stratégies d'adaptation (*résilience*) :
  
- Antécédents médicaux familiaux et personnels :
  
- Histoire des troubles mentaux, mode évolutif :
  
- Etat mental actuel (*éventuellement échelle d'évaluation*):
  
- Discussion diagnostique (*DSM-5 et/ou CIM-10*) :
  
- Description détaillée de la prise en charge thérapeutique (*traitements entrepris et depuis quand, techniques de psychothérapie, fréquence, résultats des thérapeutiques jusqu'à présent*) :
  
- Perspectives et pronostic (*type et durée prévue des soins, objectifs thérapeutiques, selon quelle fréquence et à quels moments le résultat des soins sera évalué, méthodes d'évaluation des résultats, appréciation sur les perspectives d'évolution*) :

**Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée**

Fait à

Date :

Cachet et signature du médecin

## ANNEXE B



OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

## DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE

## RAPPORT MEDICAL CONFIDENTIEL

Destiné au collège des médecins de l'OFII

Réf : articles L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22 et R. 313-23 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile  
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

Le présent rapport est rédigé à partir du certificat médical type (et pièces jointes) dûment rempli daté, signé et tamponné du cachet par le médecin qui suit habituellement le demandeur ou le praticien hospitalier, inscrits au tableau de l'ordre et, le cas échéant, des informations complémentaires demandées, de l'examen médical du demandeur et des résultats des examens complémentaires qui lui sont demandés.

Direction territoriale :

Identification du patient *(les 3 premiers blocs ci-dessous sont pré-remplis par l'administration)*

NOM :	Prénom :	H : <input type="checkbox"/> F : <input type="checkbox"/>		
Date de naissance :	Lieu de naissance :	N° Ordre :		
Nationalité :				
Adresse :				
Téléphone :	Email :			

Si mineur : nom des représentants légaux :

Date d'arrivée en France :

1<sup>ère</sup> demande :  Renouvellement :  Date de la première demande si renouvellement :*A remplir par le médecin OFII*

Le patient a été convoqué pour un examen médical :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	observation : .....
Des informations complémentaires demandées auprès du médecin avec information du demandeur ont été fournies :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le patient s'est présenté à la convocation :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	si non, justifications : .....
Le patient s'est présenté à la convocation pour les examens complémentaires demandés :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	si non, justifications : .....
Communication :	directe <input type="checkbox"/> avec tiers <input type="checkbox"/>	avec interprète (préciser langue) : <input type="checkbox"/>
	Facile <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/>	
Maîtrise du français :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Justificatifs d'identité :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Histoire de la maladie:

Antécédents personnels/familiaux		
Début de la maladie		Diagnostic principal (ou CIM 10)

(Si pathologie psychiatrique, sans comorbidité, remplir directement le volet B en page 3)



OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

**DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE**

Volet A : PATHOLOGIE SOMATIQUE

Observations cliniques :

Traitements en cours ou envisagés (dénomination commerciale ou classe pharmaco-thérapeutique, date de mise sous traitement) :

- 
- 
- 

Observance :

Interruption du traitement : OUI  NON  Raison :

Durée prévisible du traitement en cours :

Suivi et examens médicaux :

Limitations fonctionnelles, incapacité ou invalidité actuelles :

- Aucune
- Temporaires
- Permanentes ou prolongées

Nécessité d'une tierce personne : OUI  NON Vit seul : OUI  NON 

Autres diagnostics s'il y a lieu :

Complications actuelles :

Stade évolutif de la maladie (score ou classification) :

Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :

Pronostic :

Comptes rendus de consultations, d'examens complémentaires ou d'hospitalisations (à joindre) :

Examens complémentaires demandés par le médecin de l'OFII : OUI  NON 

Date :

Résultats :

Observations :





OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

**DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR RAISONS DE SANTE****Volet B : PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE**

Date du 1 <sup>er</sup> suivi spécialisé		Nombre de consultations spécialisées	
--	--	--------------------------------------	--

Éléments biographiques, environnement familial, étapes de vie, itinéraire, facteurs de vulnérabilité et de stratégies d'adaptation (résilience) :

Antécédents médicaux familiaux et personnels :

Histoire des troubles mentaux, mode évolutif :

Etat mental actuel (éventuellement échelle d'évaluation) :

Description détaillée de la prise en charge thérapeutique (traitements entrepris et depuis quand, techniques de psychothérapie, fréquence, résultats des thérapeutiques jusqu'à présent) :

Interruption éventuelle du suivi psychiatrique (raisons) :

Perspectives et pronostic (type et durée prévue des soins, objectifs thérapeutiques, selon quelle fréquence et à quels moments le résultat des soins sera évalué, méthodes d'évaluation des résultats, appréciation sur les perspectives d'évolution) :

Fait à :

Date :

Cachet et signature du médecin

## ANNEXE C

Référence du dossier n° AGDREF :

Nom du Requérant :

Direction territoriale :

## AVIS DU COLLEGE DES MEDECINS DE L'OFII

Relatif à l'état de santé d'un étranger malade (Art. L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22, R. 313-23 et R. 832-1 DU CESEDA ; 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)

En l'état des pièces du dossier et des éléments de procédure suivants :

Au stade de l'élaboration du rapport :

<input type="checkbox"/> convocation pour examen	Réalisée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> examens complémentaires demandés	Réalisés <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> justification de l'identité	Réalisée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Au stade de l'élaboration de l'avis :

<input type="checkbox"/> convocation pour examen	Réalisée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> examens complémentaires demandés	Réalisés <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> justification de l'identité	Réalisée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Après en avoir délibéré, le collège des médecins de l'OFII émet l'avis suivant :

- L'état de santé du demandeur :**
  - Nécessite une prise en charge médicale
  - Ne nécessite pas de prise en charge médicale
- Le défaut de prise en charge médicale :**
  - Peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité
  - Ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité
- Pour sa prise en charge :**
  - 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
  - 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
- Les soins nécessités par son état de santé :**
  - Présentent un caractère de longue durée
  - Doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de ... mois
- En cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié tel que visé au point 3 du présent avis :**
  - Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers le pays d'origine
  - Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le .....

Dr X  
(signature)

Dr Y  
(signature)

Dr Z  
(signature)

## ANNEXE D

Référence du dossier n° AGDREF :

Nom du Requérant :

Direction territoriale :

## AVIS DU MEDECIN DE L'OFII

Relatif à l'état de santé d'un étranger malade (Art. L. 511-4, 10°, L. 521-3, 5°, L. 523-4, L. 832-1, R. 511-1, R. 523-8 du CESEDA, article 6.7 de l'AFA ; 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)

En l'état des pièces du dossier et des éléments de procédure suivants :

Au stade de l'élaboration de l'avis :

convocation pour examen

Réalisée  oui  non

examens complémentaires demandés

Réalisés  oui  non

justification de l'identité

Réalisée  oui  non

Le médecin de l'OFII émet l'avis suivant :

1. L'état de santé du demandeur :

Nécessite une prise en charge médicale

Ne nécessite pas de prise en charge médicale

2. Le défaut de prise en charge médicale :

Peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité

Ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité

3. Pour sa prise en charge :

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

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

4. Les soins nécessités par son état de santé :

Présentent un caractère de longue durée

Doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de ...mois.

5. En cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié tel que visé au point 3 du présent avis :

Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers le pays d'origine

Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le .....

Dr X

(signature)