

Titre de séjour « étranger malade » : la grossesse n'est pas une maladie

Lire les conclusions de :

Thierry Besse

Conclusions du rapporteur public

Lire les commentaires de :

Jeanne Mesmin d'Estienne

Note

DÉCISION DE JUSTICE

CAA Lyon, 2ème chambre – N° 15LY00178 – 21 mai 2016 – C+ [↗](#)

INDEX

Mots-clés

Titre de séjour, OQTF, Etat de santé, Grossesse, Moyen inopérant

Rubriques

Etrangers

Résumé Note universitaire Conclusions du rapporteur public

Résumé

¹ *Etrangers - Séjour - Obligation de quitter le territoire français - Etat de santé - Rejet d'une demande de titre de séjour fondée sur les dispositions du 11° de l'article L313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile - Cas où l'état de grossesse de l'intéressée est invoqué au contentieux - Moyen inopérant - Moyen opérant*

² En l'espèce, une ressortissante albanaise s'était vue opposer, le 4 septembre 2014, un refus de titre de séjour, assorti de décisions l'obligeant à quitter le territoire français dans le délai de trente jours et désignant le pays de renvoi. Le préfet s'était fondé sur l'avis du médecin de l'agence régionale de santé du 2 septembre 2014, qui avait estimé que si l'état de santé de l'intéressée nécessite une prise en charge médicale, le défaut de prise en charge ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité, alors qu'elle peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. L'intéressée fait appel du jugement par lequel le tribunal administratif a rejeté sa demande tendant à l'annulation de ces décisions, en se prévalant de son état de santé, et particulièrement de sa grossesse. La requérante fournit un certificat médical du 19 septembre 2014 dans lequel une sage-femme indique que l'intéressée est enceinte de plus de cinq mois et présente une grossesse à risques.

³ La Cour administrative d'appel de Lyon affirme que le moyen soulevé par la requérante et tiré de son état de grossesse est inopérant à l'encontre de la décision lui refusant un titre de séjour (1), dès lors que sa grossesse ne présente pas, au vu du seul certificat médical susmentionné, un caractère pathologique (2). Elle précise ensuite que, si le moyen tiré de l'état de grossesse, pathologique ou non, est inopérant à l'encontre de l'obligation de quitter le territoire français, il peut néanmoins être invoqué à l'encontre de la décision fixant le délai de départ volontaire (3). En effet, le préfet doit tenir compte de la proximité de la date d'accouchement pour décider de ce délai de départ volontaire, et la Cour considère qu'en l'espèce, en fixant à trente jours le délai de départ volontaire, alors qu'au demeurant, le médecin de l'agence régionale de santé avait estimé qu'elle pouvait voyager sans risque, le préfet n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation (4).

⁴ (1) Comp. CE, 28 septembre 1990, Préfet de la Corrèze c/ Mme E. N° 117839, aux Tables en matière de reconduite à la frontière.

⁵ (2) Rapp. CAA Lyon 6ème chambre, 19 avril 2012, n° 11LY00850, MMe X. c/ Hospices civils de Lyon.

⁶ (3) Cf. CAA Douai, 5 mars 2015, Mme T, N° 14DA00715 ; CAA Lyon, 4ème chambre, 18 juin 2015, Mme V., 14LY02972 ; CAA Lyon, 2ème chambre, M. et Mme N. N° 14LY03908.

⁷ (4) Cf. CE, Avis du 23 juillet 2012, Z., N° 359496, sur l'étendue du contrôle du juge.

Note universitaire

Note

Jeanne Mesmin d'Estienne

Docteure en droit public

Autres ressources du même auteur



DOI : [10.35562/alyoda.6274](https://doi.org/10.35562/alyoda.6274)

¹ **« L'état de grossesse dont le caractère pathologique n'est pas établi est, à lui seul, sans incidence sur 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 ; ...le moyen tiré de l'état de grossesse, à supposer même que celui-ci eût été pathologique, n'est pas opérant à l'encontre de la décision portant obligation de quitter le territoire français ; ...ce moyen ne peut être invoqué qu'à l'encontre de la décision fixant le délai de départ volontaire, ce délai devant tenir compte de la date d'accouchement si celle-ci est proche »**

² La conception désigne le processus d'apparition biologique d'un membre de l'espèce humaine supposant une fécondation à l'intérieur (in utero) ou à l'extérieur (ex utero) de la matrice utérine. La grossesse, quant à elle, peut être définie comme le processus de formation biologique d'un membre de l'espèce humaine dans une matrice utérine humaine lui permettant à terme d'être viable, définition excluant a priori toute référence à un état de santé de la mère de l'enfant à naître. La grossesse peut-elle être néanmoins assimilée à une maladie ?

³ Une réponse négative semble s'imposer d'elle-même. La grossesse non pathologique comme l'accouchement eutocique étant des actes naturels rythmant la vie biologique des êtres humains, le fait pour une femme d'être enceinte ne peut pas être considéré comme un état pathologique et ne saurait donc être assimilé à une altération de ses fonctions vitales ou de sa santé. Le conseil d'Etat, par une décision toute récente, vient de rappeler ainsi que l'accouchement par voie basse constitue un événement naturel et non un acte médical. Il a seulement admis que la circonstance que l'accouchement par voie basse ne soit pas un acte médical ne dispense pas pour autant les médecins, en application de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, de l'obligation qui leur est faite de porter, le cas échéant, à la connaissance de la femme enceinte les risques que cet événement est susceptible de présenter eu égard notamment à son état de santé, à celui du fœtus ou à ses antécédents médicaux ainsi que les moyens de les prévenir (cf. : CE, 27 juin 2016, Centre hospitalier de Poitiers, req. n° 386165) .

4 Pour autant, on ne saurait oublier que la gestation est souvent marquée par des difficultés médicales et beaucoup d'accouchements s'avèrent dystociques. Indépendamment des troubles liés à la difficulté de conception de l'embryon, nombre de grossesses ne peuvent être conduites à leur terme qu'au prix d'un suivi médical intensif. Des incompatibilités de facteurs rhésus peuvent, malgré une fiabilité du fœtus, conduire à des fausses couches répétées ; un syndrome diabétique chez la mère peut rendre pour elle la poursuite de la grossesse dangereuse. La gestation durant toute sa durée s'inscrit alors dans un processus pleinement médical.

5 Si dans la grande majorité des pays du monde la grossesse s'inscrit dans une pleine naturalité anthropologique, vécue et perçue comme telle, les civilisations modernes tendent à une médicalisation de la gestation normale, parfois même à une « pathologisation » systématique de cette dernière. Dans ce contexte, la grossesse doit-elle être considérée, par principe, comme une altération momentanée de l'état de santé de la femme devant nécessiter une prise en charge médicale au sens où l'entend le 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ? La question est celle de savoir si une ressortissante étrangère qui conteste le refus de délivrance d'une carte de séjour qui lui a été opposé par le préfet et qui demande également l'annulation de la décision qui lui fait obligation de quitter le territoire français, peut se prévaloir de l'état de grossesse dans laquelle elle se trouve et de la date à laquelle elle devrait accoucher.

6 A l'origine de l'espèce qui est ici commentée, une femme de nationalité albanaise était rentrée irrégulièrement en France démunie de visa pour la France ou pour l'espace Schengen. A la suite du rejet de sa demande d'asile par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, décision confirmée par la Cour nationale du droit d'asile, elle avait sollicité auprès de la préfecture de Savoie un titre de séjour en raison de son état de santé. Le Préfet de la Savoie avait refusé de lui délivrer un tel titre en se fondant sur l'avis rendu le 2 septembre 2014 par le médecin de l'Agence régionale de santé (ARS) qui avait indiqué que si l'état de santé de l'intéressée nécessitait une prise en charge médicale, le défaut de prise en charge ne devait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité et que la future mère pouvait effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine vers lequel, au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, elle pouvait voyager sans risque. Le préfet avait assorti sa décision d'une obligation de quitter le territoire français dans un délai de trente jours. L'intéressée avait alors demandé au tribunal administratif de Grenoble d'annuler l'arrêté préfectoral. Par un jugement en date du 18 décembre 2014 le tribunal administratif de Grenoble avait rejeté sa demande.

7

La cour administrative d'appel de Lyon, a tout d'abord et bien évidemment, rappelé les règles de dévolution de la charge de la preuve applicables dans ce contentieux de l'éloignement. On sait - et on ne peut que citer in extenso le considérant des décisions rendues habituellement par la cour - que « ...sous réserve des cas où la loi attribue la charge de la preuve à l'une des parties, il appartient au juge administratif, au vu des pièces du dossier, et compte tenu, le cas échéant, de l'abstention d'une des parties à produire les éléments qu'elle est seule en mesure d'apporter et qui ne sauraient être réclamés qu'à elle-même, d'apprécier si l'état de santé d'un étranger 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 de renvoi, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle. La partie qui justifie d'un avis du médecin de l'agence régionale de santé 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 dans le pays de renvoi. La conviction du juge, à qui il revient d'apprécier si l'état de santé d'un étranger justifie la délivrance d'un titre de séjour dans les conditions ci-dessus rappelées, se détermine au vu de ces échanges contradictoires. ».

8

On sait aussi que le préfet n'est pas tenu par l'avis du médecin de l'ARS et méconnaîtrait d'ailleurs sa propre compétence s'il se croyait tenu de le suivre (cf. : CE 21 oct. 2005, Préfet de la Seine-et-Marne req. n° 274904 ; CE 6 juillet. 2012, Ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire c/ M. X req. n° 341373 ; voir également sur cette question de la dialectique de la preuve devant le juge de l'excès de pouvoir statuant en matière de refus de titre de séjour, l'étude d'Aline Samson-Dye, parue à l'AJDA 2014, p.1544, Refus de titre de séjour à un étranger malade après avis favorable du médecin de l'ARS) . Ici l'avis rendu le 2 septembre 2014 par le médecin de l'Agence régionale de santé n'était pas contraire à la décision du préfet.

9

Aucun problème de preuve de la situation médicale ne se posait en l'espèce, la requérante faisant explicitement mention de sa situation de grossesse (voir sur la question de la révélation des éléments médicaux de la situation d'un demandeur de titre de séjour, l'étude de François Béroujon à la Revue Droit administratif, 1er décembre 2014, pages 15-20, Le droit de séjour des étrangers malades. - La délicate conciliation de la preuve et de la protection du secret médical).

¹⁰ La requérante soutenait vivre une grossesse à risque. Alitée, ne pouvant ni se lever, ni voyager sans dangers vers son pays d'origine, elle affirmait avoir besoin d'un traitement médical qui ne pouvait pas lui être dispensé en Albanie. Elle se prévalait à cette fin d'un certificat médical établi par une sage-femme, indiquant que sa grossesse nécessitait un repos allongé jusqu'à l'accouchement.

¹¹ Appréciant les éléments portés à sa connaissance, la cour a néanmoins estimé que le certificat médical établi par la sage-femme ne suffisait pas à renverser le sens de l'appréciation portée par le médecin de l'Agence régionale de santé et a confirmé au vu des pièces versées au dossier l'appréciation faite par le tribunal selon laquelle l'état de grossesse de la demanderesse ne présentait pas un caractère pathologique.

¹² En jugeant qu'un état de grossesse, dont le caractère pathologique n'était pas établi par les pièces du dossier, était, à lui seul, sans incidence sur 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, la cour administrative d'appel de Lyon, rejoignant sensiblement en cela la position qui a été celle de la cour administrative d'appel de Bordeaux (voir : CAA Bordeaux, Mme X., req. n° 14DA00715,) a donc refusé d'assimiler une telle situation à la notion « ...d'état de santé nécessitant une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

¹³ La cour a procédé ensuite à une distinction entre la décision d'éloignement elle-même et le délai donné à la demanderesse pour se conformer à cette obligation.

¹⁴ Elle a relevé, dans un premier temps, que quand bien même pour établir son impossibilité de voyager, Mme K. se prévalait de ce certificat médical indiquant qu'elle était enceinte de cinq mois et demi et qu'elle était suivie pour une grossesse à risques nécessitant le repos allongé jusqu'à l'accouchement, le moyen tiré de son état de grossesse à la date de l'arrêté litigieux, à supposer même que celui-ci eût été pathologique, n'était pas opérant à l'encontre de la décision l'obligeant à quitter le territoire français. Elle en a déduit que le préfet de la Savoie avait pu, sans méconnaître les dispositions de l'article L. 511-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ni entacher sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation de ses conséquences sur la situation personnelle de l'intéressée, décider d'obliger cette dernière à quitter le territoire français.

¹⁵ En écartant ainsi le moyen tiré de l'erreur manifeste d'appréciation dont aurait été entachée la décision portant obligation de quitter le territoire français, la cour affine la solution qui avait été précédemment la sienne dans une affaire jugée le 29 septembre 2015, M. N. et Mme Kimete A. épouse N., req. n° 14LY03908. Cette

solution peut être comparée à celle qui avait été adoptée en son temps par le Conseil d'Etat, statuant alors sur une demande d'annulation d'une décision de reconduite à la frontière (RAF) s'agissant d'une étrangère pour laquelle il était établi qu'elle ne pouvait, à la date de la décision attaquée, supporter un voyage sans danger en raison de son état de grossesse. Le conseil d'Etat avait retenu l'erreur manifeste dont était entachée cette mesure dans l'appréciation de ses conséquences sur la situation de l'intéressée (CE, 28 septembre 1990, Préfet de la Corrèze c/ Mme E., req. n° 117839) .

¹⁶ La cour, et ici la distinction à laquelle elle a procédé est à remarquer tout particulièrement, reconnaît explicitement, dans un second temps, le caractère opérant du moyen tiré des conséquences à tirer de la situation de grossesse vis-à-vis de la décision fixant le délai de départ volontaire, ce délai devant tenir compte de la date d'accouchement si cette date s'avère proche. Elle juge qu'en l'espèce le caractère pathologique de la grossesse de Mme K. ne ressort pas du certificat médical produit, lequel est peu circonstancié et n'est corroboré par aucun autre élément du dossier, alors que, comme il a été dit précédemment, le médecin de l'Agence régionale de santé avait estimé deux jours avant la décision fixant le délai de départ volontaire, que l'intéressée pouvait voyager sans risque vers son pays d'origine. La cour en déduit donc qu'en fixant un délai de départ volontaire de trente jours pour permettre à Mme K. d'exécuter la mesure d'éloignement assortissant le refus d'admission au séjour, le préfet de la Savoie n'a pas entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation.

¹⁷ Là encore, le contrôle du juge se limite à celui de l'erreur manifeste d'appréciation (en ce sens : CE, Avis du 23 juillet 2012, n° 359496).

¹⁸ La décision commentée de la cour administrative d'appel de Lyon s'inscrit bien naturellement dans le foisonnement jurisprudentiel lié au développement du contentieux des étrangers. Cette décision est également révélatrice d'un certain état des mœurs et permet de prendre le pouls d'une certaine vision sociétale de la maternité et de l'enfantement. Parce que les progrès de l'obstétrique peuvent réduire considérablement les risques encourus par les femmes, la grossesse est désormais indéniablement mieux accompagnée. Mais dans le même temps, la médicalisation de la gestation et l'accompagnement des femmes enceintes peut conduire à cette « pathologisation de la grossesse » que nous avons évoquée et qui se cristallise à la fois dans la multiplication des examens biologiques auxquels doivent se soumettre les femmes avant même d'être des parturientes mais également dans des décisions médicales préventives de plus en plus fréquentes visant à assurer le bon déroulement de la gestation et notamment la généralisation des certificats médicaux d'alitement en raison des risques de menaces d'accouchement prématuré. En

refusant qu'un simple certificat recommandant l'alitement puisse être opposé au délai retenu par l'autorité préfectorale pour l'exécution volontaire de la décision d'éloignement, la juridiction administrative met, à sa façon, un frein à une conception de la grossesse strictement perçue sous l'angle présumé de la pathologie médicale.

19

Il peut néanmoins sembler paradoxal que le juge administratif puisse déclarer à la fois que la grossesse n'est pas une « maladie » tout en faisant application de dispositions, que ce soient celles de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou celles de l'article L. 511-1 du même code, qui énoncent que cette situation est susceptible de nécessiter « un traitement approprié ». On perçoit ici à l'antagonisme qui existe entre la reconnaissance de l'altération possible de la santé de la femme enceinte et celle de l'ambition de lui permettre au mieux de mener, si tel est sa volonté, sa grossesse à son terme. Pas d'avantage qu'une grossesse, le risque de perdre son enfant n'est, en soi, une pathologie. Pour autant, une certaine ambiguïté entoure la notion de « conséquences d'une exceptionnelle gravité » soulevée par l'absence de prise en charge médicale de la femme enceinte. Cette confusion réside dans le fait que l'on ne sait pas exactement si les conséquences d'une exceptionnelle gravité sont relatives à la femme enceinte elle-même, ou sont en relation avec l'enfant à naître. Dans le premier cas, il est évident qu'au regard des principes généraux découlant des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile à la lumière des principes énoncés à l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme relatifs à la prévention des traitements inhumains et dégradants, la protection de la femme enceinte s'impose si cette dernière n'est pas en mesure de pouvoir bénéficier de soins appropriés seuls à même de lui garantir de ne pas décéder « en couches » en retournant dans son pays. Dans le deuxième cas, en considération des principes énoncés à l'article 2 de cette même convention européenne des droits de l'homme, « au droit à la vie » que par ces termes cet article entend protéger et de la jurisprudence européenne relatives aux entités anténatales, on peut s'interroger pour savoir si la protection d'une vie possible doit ou non justifier une acceptation large de cette notion de «... prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour [l'enfant à naître] des conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

20

La construction jurisprudentielle qui vient d'être décrite ne peut être totalement appliquée aux situations, évoquées en introduction, où les femmes de nationalité étrangère, présentes sur le territoire français mais dépourvues d'un droit au séjour régulier, justifient d'un état de grossesse dont la poursuite ne peut être assurée que dans le cadre d'un strict suivi médical, voire d'une hospitalisation continue. La difficulté à laquelle sera alors confronté le juge saisi de la contestation de la décision fixant le délai au terme duquel la mesure

d'éloignement doit être exécutée, est celle de savoir quel degré de prévention de l'interruption accidentelle de grossesse doit être retenu et, dès lors, quel niveau de protection peut être accordé à la ressortissante étrangère enceinte pour lui permettre, en différant de quelques semaines, voire de quelques mois, son départ théorique du territoire français, d'achever le processus biologique risqué dont elle est la gardienne.

Conclusions du rapporteur public

Thierry Besse

Rapporteur public à la cour administrative d'appel de Lyon

DOI : [10.35562/alyoda.6275](https://doi.org/10.35562/alyoda.6275)

¹ Mme K., de nationalité albanaise, est entrée irrégulièrement en France, avec son mari, en octobre 2012. Après le rejet de sa demande d'asile par l'OFPRA puis la CNDA, elle a déposé une demande de titre de séjour en qualité d'étranger malade. Par arrêté du 4 septembre 2014, le préfet de la Savoie a refusé de lui délivrer un titre de séjour et assorti ce refus d'une obligation de quitter le territoire français dans un délai de trente jours. Mme K. relève appel du jugement du 18 décembre 2014 par lequel le TA Grenoble a rejeté sa demande tendant à l'annulation de ces décisions.

² Le préfet de la Savoie a fini par produire en appel, suite à mesure d'instruction, de votre part, l'avis qu'avait rendu le médecin de l'agence régionale de santé. Vous pourrez ainsi écarter le moyen tiré de ce que la décision aurait été rendue à l'issue d'une procédure irrégulière, faute pour le préfet d'avoir pris sa décision à la vue d'un avis. Par ailleurs, cet avis permettait d'identifier le médecin et était signé.

³ L'avis du MARS lui étant défavorable, Mme K. ne prétend pas que la décision de refus de séjour aurait été prise en méconnaissance des dispositions du 11° de l'article L. 313-11 du CESEDA.

⁴ Elle se borne à soutenir que le refus de séjour méconnaît les stipulations de l'article 3-1 de la convention internationale sur les droits de l'enfant. Mais, le mari de la requérante a fait l'objet de décisions identiques le même jour. Aucun des étrangers ne séjournant régulièrement en France, l'intérêt supérieur des enfants n'a pas été méconnu, aucune séparation n'étant susceptible de résulter du refus de titre de séjour (CE, 12 mars 2014, 350646; CE, 9 juillet 2013, 357854) . La circonstance que les enfants étaient scolarisés en France n'est à cet égard pas suffisante, alors au demeurant qu'il n'est pas allégué qu'ils ne pourraient l'être en Albanie, et le fait que les deux enfants suivraient une rééducation de l'œil ne peut non plus établir que leur intérêt supérieur aurait été méconnu.

⁵ Mme K. se prévaut enfin de son état de grossesse à la date du refus de séjour. Elle indique que la décision portant obligation de quitter le territoire français était entachée à cet égard d'une erreur manifeste d'appréciation.

⁶ Dans le contentieux de la reconduite à la frontière, l'état de grossesse d'une personne qui devait être éloignée était pris en compte, et lorsque cette grossesse mettait l'étrangère en situation de ne pas

pouvoir supporter un voyage sans danger, la décision de reconduite devait être annulée pour erreur manifeste d'appréciation (CE, 28 septembre 1990, Préfet de la Corrèze, 117839, aux Tables) .

⁷ Mais, depuis 2006, existent désormais deux décisions distinctes : une décision sur le principe de l'éloignement (obligation de quitter le territoire français) et une décision fixant le délai laissé à l'étranger pour quitter le territoire (décision fixant le délai de départ volontaire, de trente jours en principe, ou de ne pas laisser de délai de départ à l'étranger, en cas de risque qu'il se soustraie à la mesure d'éloignement).

⁸ L'état de grossesse étant par définition temporaire, et d'une durée relativement prévisible, il nous paraît logiquement devoir jouer seulement sur le délai de départ. Si le délai laissé à la personne enceinte pour quitter le territoire expire après l'accouchement (en comptant la période pendant laquelle la maman et le bébé doivent faire l'objet d'un suivi médical particulier), les décisions ne pourraient être regardées de ce seul fait comme illégales. On voit bien alors que ce n'est pas le principe même de l'éloignement qui pose problème, mais le délai laissé à l'étranger pour quitter le territoire.

⁹ Voyez dans ce sens de l'opérance du moyen au niveau de la décision fixant le délai de départ volontaire, CAA Douai, 5 mars 2015, 14DA00715 ; CAA Lyon, 4^{ème} chambre, 18 juin 2015, 14LY02972 ; CAA Lyon, 2^{ème} chambre, 14LY03908.

¹⁰ Compte tenu du caractère assez confus de la requête, vous pourriez éventuellement regarder ce moyen comme dirigé contre la décision fixant le délai de départ volontaire. Vous exercez un contrôle restreint sur ce point (CE, Avis du 23 juillet 2012, Z., 359496) . Mais, l'impossibilité de voyager à la date de la décision attaquée (date à laquelle la requérante était enceinte depuis cinq mois) ne nous paraît pas ressortir de l'unique certificat médical produit, très peu précis.

¹¹ Par ces motifs, nous concluons au rejet de la requête.