



Arrêt

n° 142 278 du 30 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 octobre 2014 par X, de nationalité tchadienne, tendant à l'annulation de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prise le 19 mai 2014.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2015 convoquant les parties à comparaître le 24 mars 2015.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES loco Me F. VAN DER SCHUEREN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 19 octobre 2012, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 22 juillet 2013. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 30 août 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 118.490 du 6 février 2014.

1.2. Le 11 septembre 2013, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Le 6 novembre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 19 mai 2014.

1.4. En date du 19 mai 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant à une date inconnue.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur M., F. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Tchad, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 28 avril 2014 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Tchad.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs (violation du devoir de motivation matérielle et formelle). Violation de l'article 62 de la loi sur les étrangers. Violation de l'article 9ter de la loi sur les étrangers en lien avec les principes d bonne administration, et plus particulièrement le devoir de soin. Violation de l'article 3 CEDH. Violation de la résolution 1997 (2014) du Conseil de l'Europe. Violation du devoir de motivation matérielle. Abus de pouvoir ».

2.2. En une troisième branche, il conteste la décision attaquée en ce qu'elle fait référence à l'avis du médecin conseil et fait un lien avec la disponibilité et l'accessibilité des soins au Tchad.

Dans l'avis du médecin conseil, il a été souligné que les médicaments qui lui étaient nécessaires étaient présents au Tchad. D'un autre côté, il a également été précisé qu'il existait des soins médicaux gratuits au Tchad.

Le médecin conseil estime qu'il faut se rapporter aux deux rapports suivants : « Validation de la liste nationale des médicaments essentiels révision octobre 2007 » et « Rapport d'activités sur la riposte au sida au Tchad 2010-2011 ».

En un premier point, il note, tout d'abord, que le rapport « Validation de la liste nationale des médicaments essentiels révision octobre 2007 » est manifestement obsolète.

Les données du médecin conseil datent du 28 avril 2014, alors que la source d'information utilisée date d'octobre 2007. Dès lors, sept années se sont écoulées depuis.

En un deuxième point, il relève que la partie défenderesse tire des conclusions erronées du rapport concernant la disponibilité des médicaments au Tchad.

Selon le médecin, les médicaments suivants y seraient disponibles: emtricitabine, tenofovir, ritonavir, lopinavir et indinavir. Toutefois, après lecture du rapport, il n'apparaît nullement que cela soit le cas. Il constate que le ritonavir, le lopinavir et l'indinavir ne sont pas présents. La partie défenderesse se réfère donc à des informations qui ne sont pas correctes.

Il précise que le certificat médical indique littéralement qu'il ne tolère pas n'importe quelle forme de médicaments et qu'un suivi médical individuel est jugé nécessaire.

Dès lors, la partie défenderesse a manifestement échoué dans son devoir de motivation.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa troisième branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical (...) indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. L'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments

de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical du 23 septembre 2013, que le requérant souffre du VIH au stade III et est sous traitement médicamenteux, à savoir le telzir, le truvada et le norvir.

Dans son avis du 28 avril 2014, le médecin conseil déclare que « *Le Tchad, dans sa liste des médicaments essentiels dont la disponibilité est assurée par l'OMS, dispose dans son arsenal thérapeutique de l'emtricitabine, du ritonavir ainsi que du lopinavir ou de l'indinavir qui peuvent remplacer le fosamprenavir de la même classe thérapeutique* ».

En termes de requête, le requérant estime que le rapport « *Validation de la liste nationale des médicaments essentiels révision octobre 2007* » sur lequel le médecin conseil se base pour établir la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant est manifestement obsolète. En effet, ce dernier relève que ce document date de 2007 alors que l'avis du médecin conseil date du 28 avril 2004.

En outre, le requérant ajoute également la partie défenderesse tire des conclusions erronées du rapport concernant la disponibilité des médicaments au Tchad. En effet, selon le médecin conseil, les médicaments suivants seraient disponibles au Tchad : emtricitabine, tenofovir, ritonavir, lopinavir et indinavir. Or, il constate que le ritonavir, l'lopinavir et l'indinavir ne sont pas présents. La partie défenderesse se réfère donc à des informations qui ne sont pas correctes. Enfin, il précise que le certificat médical indique littéralement qu'il ne tolère pas n'importe quelle forme de médicaments et qu'un suivi médical individuel est jugé nécessaire.

En l'occurrence, à la lecture du document intitulé « *Validation de la liste nationale des médicaments essentiels révision octobre 2007* », le Conseil relève que ce dernier est relativement ancien au vu de la date à laquelle l'avis du médecin conseil a été rendu. En effet, il convient de constater que rien n'indique qu'à l'heure actuelle, ce document ainsi que les informations qui y figurent soient encore valables. Dès lors, le Conseil estime que c'est à juste titre que le requérant émet des doutes sur la validité actuelle des informations contenues dans ce document.

En outre, il ressort de ce même document que les informations qui y figurent ne peuvent établir à suffisance que les médicaments dont le requérant a besoin sont bien disponibles. En effet, les termes « *médicaments essentiels* » ne signifient nullement que les médicaments sont effectivement disponibles. De même, la colonne « *niveau d'utilisation* » ainsi que les différentes colonnes intitulées « *CS, HD, HR, HGRN* » constituent des termes assez flous, le requérant ne pouvant comprendre à quoi ces derniers éléments correspondent.

Le Conseil ajoute également qu'à supposer que ces termes aient un quelconque lien avec la question de la réelle disponibilité des médicaments, il n'en demeure pas moins que le ritonavir, l'lopinavir et l'indinavir ne semblent pas disponibles dans la mesure où aucune des cases « *CS, HD, HR, HGRN* » n'est cochée par une croix dans le document mentionné précédemment.

Par ailleurs, comme le relève à juste titre le requérant dans sa requête introductive d'instance, ce dernier ne tolère pas n'importe quelle forme de médicaments et un suivi médical individuel est jugé nécessaire, ainsi que cela est attesté par le certificat médical du 23 septembre 2013.

Le Conseil relève que le médecin, dans son avis du 28 avril 2014, estime que l'emtricitabine, le tenofovir, le ritanovir, le lopinavir, l'indinavir sont disponibles. Or, il ressort du certificat médical que le requérant a besoin d'un suivi médicamenteux assuré par le telzir, le truvada et le norvir. Le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit, à suffisance et de manière certaine, des médicaments cités par le médecin conseil que ces derniers soient adaptés à la situation du requérant et qu'ils soient identiques à ceux mentionnés par le médecin traitant du requérant. Il en est d'autant plus ainsi que, comme mentionné précédemment, ce dernier ne tolère pas n'importe quelle forme de médicament, ce que la partie défenderesse n'a manifestement pas pris en considération.

Dans le cadre de son mémoire en réponse, la partie défenderesse prétend qu'il n'est nullement nécessaire que « *les médicaments identiques soient disponibles* » et ajoute que « *il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales ou anciennes, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelles permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement* ». Il ne ressort pas de ces affirmations que celles-ci soient de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Elles apparaissent tout au plus comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne saurait être prise en compte.

Dès lors, le Conseil relève que les informations issues de ce site ne peuvent conduire à attester, de manière certaine, que le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine. La décision n'apparaît pas correctement motivée sur ce point, comme le relève à juste titre le requérant.

3.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la troisième branche du moyen unique est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 19 mai 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.