



Arrêt

**n° 184 749 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 juillet 2016, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 juin 2016.

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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2017.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me T. NISSEN *loco* Me D. ANDRIEN et A. BOROWSKI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. HANQUET *loco* Me D. MATRAY et Me J. 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 21 novembre 2010.

1.2. Le 23 novembre 2010, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 94 485, prononcé le 28 décembre 2012 par le Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par courrier recommandé du 16 mai 2011, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par télécopies du 24 mai 2011 et du 27 mars 2012, ainsi que par courrier recommandé du 17 août 2011. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 6 octobre 2011.

Le 22 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, lui notifiée le 1^{er} juin 2012.

Le 26 juin 2012, la partie défenderesse a décidé de retirer la décision précitée et a autorisé le requérant au séjour temporaire en raison de ses problèmes de santé. Il a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers.

1.4. Le 25 mars 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 111 969 du 15 octobre 2013 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.5. Par courrier recommandé du 14 juin 2013, le requérant a complété son dossier, dans le cadre de la prolongation de son séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Par télécopie du 17 juin 2013, la Ville de Liège a transmis à la partie défenderesse une « DEMANDE PROROGATION (sic.) ».

1.6. En date du 14 novembre 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de prorogation d'un certificat d'inscription au registre des étrangers et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiés le 13 décembre 2013. Un recours en suspension et annulation a été introduit le 13 janvier 2014 contre ces décisions et est toujours pendant à l'heure actuelle.

1.7. Le 22 décembre 2014, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.8. Par courrier recommandé du 4 février 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par télécopie du 3 février 2016.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 1^{er} mars 2016. Le 10 mars 2016, le requérant a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation, valable jusqu'au 10 juin 2016, laquelle a été prorogée le 14 juin 2016, jusqu'au 10 septembre 2016.

Le 8 juin 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport quant à l'état de santé du requérant.

1.9. En date du 9 juin 2016, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, lui notifiée le 30 juin 2016.

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

« 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, [D.T.S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 08.06.2016 (joint, sous plis (sic.) 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, la Guinée.

Le rapport de médecin (sic.) 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 il 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. ».

1.10. En date du 22 juin 2016, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, ainsi que des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de chose décidée du jugement du Tribunal du Travail de Liège du 4 septembre 2014 ainsi que du principe général de minutie.* ».

Dans un premier grief, elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, et soutient que la décision querellée contient une motivation par double référence au rapport du médecin conseil de la partie défenderesse et à divers sites Internet, ce qui ne peut nullement être admis en l'espèce, dès lors que « *La décision renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate* ».

Dans un deuxième grief, elle souligne la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et critique les informations provenant de la base de données MedCOI. Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse de s'être uniquement fondée sur deux sites Internet pour établir la disponibilité du suivi nécessaire au requérant. Elle relève en outre que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport qu'un scan ou une IRM sont disponibles en Guinée, sans documenter plus avant cette information, alors que le requérant avait déposé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, un document émanant du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique affirmant le contraire. Elle fait également grief audit médecin conseil d'avoir affirmé que « *les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ; affirmation qui est contredite par le psychologue qui suit Monsieur [D.] qui estime qu'un retour au pays le confronterait directement à ses agresseurs et serait catastrophique pour lui (...).* ». Elle déduit de ce qui précède que « *La décision méconnaît par conséquent les articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Cette absence d'examen est d'autant plus grave que le manque d'installations adéquates avait été expressément souligné dans la demande 9ter, au moyen du document rédigé par le Docteur [C.], Directeur National Adjoint des Etablissements Hospitaliers et de Soins, qui affirmait qu'un suivi du cancer anal ne pourrait être effectué en Guinée. La partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision dans la mesure où elle ne tient nul compte de ce document rédigé pourtant par une personne de terrain et se base sur les données générales d'un site internet pour estimer que le suivi nécessaire est disponible en Guinée* ».

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux prescrit au requérant, elle reproche à la partie défenderesse de s'être fondée sur un document de l'OMS de juin 2002 à portée générale, qui ne traite pas de la Guinée et sur la liste des médicaments essentiels de Guinée. Elle estime à l'égard de cette liste qu'il n'en ressort pas clairement que les médicaments nécessaires au requérant sont effectivement disponibles en Guinée. Elle fait par ailleurs valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré « *sans même avoir rencontré ni ausculté le requérant, qu'un médicament prescrit par le médecin qui le suit actuellement peut être remplacé par un autre, sans la moindre garantie que ce nouveau traitement corresponde au requérant ni qu'il le supporte. Ce faisant, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement sa décision au*

regard des articles 9 ter et 62 de la loi. Compte tenu de la gravité de son affection (admise par la partie adverse), le requérant sera soumis à des traitements prohibés par l'article 3 CEDH en cas de retour ».

Elle critique également l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Dans un troisième grief, elle estime, en substance, que la partie défenderesse aurait dû tenir compte du jugement du 4 septembre 2014 du tribunal du travail de Liège, duquel il ressort une impossibilité médicale absolue de retour pour le requérant, et que « *Ce jugement est opposable à l'Etat qui était représenté à la procédure par l'auditorat; la décision du 9 juin 2016 qui prétend qu'il n'y a pas d'atteinte à l'article 3 CEDH méconnaît l'autorité de chose jugée et/ou décidée de ce jugement. A tout le moins, le principe de minutie commandait qu'elle tienne compte des (sic.) l'appréciation faite par le tribunal. Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Guinée.* ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, en son deuxième grief, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être fondée sur la liste des médicaments essentiels en Guinée pour fonder son appréciation de la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire au requérant, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi 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 et récents 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 prévu par le Roi, [...]. 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 du 15 décembre 1980, 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 que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces motifs. 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.

3.2. Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 8 juin 2016 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort qu'il souffre de « *Carcinome épidermoïde du canal anal T4N3M0 en rémission complète depuis 5 ans* », d'une « *Oesophagite de grade A et ulcères gastriques (...)* », d'un « *Herpes récidivant* », de « *Vertige rotatoire d'origine probablement psychogène* » et d'un « *Trouble de stress post-traumatique associée (sic.) à un axe anxieux, troubles de la mémoire, du sommeil, des vertiges, idées suicidaires* ». En outre, il ressort dudit rapport que le requérant est sous traitement médicamenteux et nécessite un suivi.

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux prescrit au requérant, le Conseil relève que, selon ledit rapport auquel l'acte attaqué renvoie, « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, oncologue et service d'oncologie au CHU Donka, psychiatre, psychologue, gastro-entérologue, CTscan, IRM) et du traitement (Paracetamol, Tramadol, Fentanyl, Buprenorphine per os équivalent thérapeutique d'Oxycodone, Amitriptyline équivalent thérapeutique Pregabaline).*

Requête Medcoi du 27.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7259

Requête Medcoi du 27.08.2014 portant le numéro de référence unique GN 3472

Requête Medcoi du 27.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7272

Requête Medcoi du 05.05.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8074

Requête Medcoi du 05.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7457

2. *Des médicaments (Paracetamol, Codeine équivalent thérapeutique de Tramadol, Morphine per os équivalent thérapeutique d'Oxycodone, Amitriptyline équivalent thérapeutique Pregabaline, Aciclovir,) se trouvent sur la liste des médicaments essentiels de Guinée.*

Une lettre d'information présentant le point de vue de de l'OMS du 04 juin 2002 sur des questions touchant au secteur pharmaceutique concernant la sélection des médicaments essentiels est jointe au dossier. ».

Dès lors, il ressort du dossier administratif que, s'agissant de la disponibilité de l'Aciclovir, le médecin conseil de la partie défenderesse s'est uniquement référé à la liste nationale des médicaments essentiels de Guinée de 2012. Toutefois, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que si ladite liste contient plusieurs pages consistant en des tableaux énumérant des médicaments, leur dosage ainsi que leur forme pharmaceutique, force est de constater qu'il ne ressort nullement de cette liste que ces médicaments qualifiés d'« *essentiels* » par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République de Guinée, soient effectivement disponibles dans le pays. Or, l'Aciclovir est nécessaire afin de soigner la pathologie du requérant.

Le Conseil considère en conséquence que cette liste ne rend nullement compte, en elle-même, de la disponibilité réelle des médicaments y figurant en Guinée lors de la prise de la décision querellée. S'il est vrai que le médecin conseil de la partie défenderesse a également déposé au dossier administratif un document de l'OMS de 2002 intitulé « *La sélection des médicaments essentiels* », lequel précise notamment que « *Les médicaments essentiels **ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés*** » (souligné par le Conseil), le Conseil estime qu'il ne ressort pas clairement de cette affirmation et dudit document que les médicaments essentiels figurant sur des listes nationales seraient effectivement disponibles dans les pays d'origine. Au contraire, le Conseil relève qu'il ressort de la formulation de ce document que la disponibilité des médicaments essentiels semble n'être qu'un objectif à atteindre. Partant, il ne peut nullement être déduit des informations figurant au dossier administratif que les médicaments figurant sur une liste des médicaments essentiels sont effectivement disponibles dans le pays d'origine, et ce d'autant plus que la partie requérante a notamment fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que « *le pays ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer les coûts récurrents des infrastructures sanitaires et l'approvisionnement en médicaments* », en se fondant sur un document issu du site de l'OMS.

Partant, en se référant uniquement à cette liste sans s'être renseigné quant aux suites concrètes de l'engagement du Gouvernement guinéen, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le médicament requis serait effectivement disponible au requérant à son retour au

pays d'origine, en sorte que l'aspect de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire, ne permet pas à la partie requérante d'en comprendre les justifications sur ce point. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen et telle que rappelée *supra*.

3.3. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant d'affirmer que « *Le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles.* » et que « *Sur base de documents issus de la banque de données MedCOI (qui figurent au dossier administratif) et de la liste des médicaments essentiels en Guinée, le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine* ».

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les développements exposés *supra*, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 juin 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille dix-sept par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS