



Arrêt

n° 199 022 du 31 janvier 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 9 juin 2017 et lui notifiée le 21 juin 2017.

Vu le titre 1er 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2017.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS loco Me E. HALABI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTYS loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaissent pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge en date du 2 août 2014. Il a introduit, le 4 août 2014, une demande d'asile qui s'est clôturée le 14 avril 2015 par un arrêt n°143 248 du Conseil de céans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier recommandé du 18 janvier 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; demande qu'il a complétée à plusieurs reprises (en date du 2 février 2016, du 16 mars 2016, 19 septembre 2016, 21 novembre 2016, 3 décembre 2016, 1^{er} février 2017, 24 mars 2017, 12 avril 2017, 17 mai 2017).

Cette demande a été déclarée recevable par une décision du 20 avril 2016.

Le 1^{er} juin 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis, et la partie défenderesse a, sur cette base, pris en date du 9 juin 2017 une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

L'intéressé 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 le Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

1.3. Le 9 juin 2017, la partie défenderesse a également pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire qui ne fait l'objet d'aucun recours.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 9 ter, §1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de précaution, du principe général de droit « *Audi alteram partem* » et du devoir de minutie, qu'il subdivise en trois branches.

2.2. Dans une première branche, relative à la gravité de ses pathologies et à la nécessité d'un suivi en Belgique, il fait valoir que :

« 1. Que le médecin conseil de la partie adverse ne prend pas en compte la totalité des certificats médicaux présentés par le requérant ;

Qu'en effet, il lui incombait, pour prendre sa décision, de se prononcer sur les certificats médicaux du :

- 16 février 2016 du Dr. DANIEL Dominique diagnostiquant une hernie discale L5/S1 et prévoyant une cure chirurgicale le 23 février 2016
- 23 février 2016 du Dr. BLOEMERS Nicolas attestant de son hospitalisation du 23 février au 29 février 2016 prévoyant une incapacité totale de travail d'au moins 2 mois et demi ainsi qu'un traitement médicamenteux et 30 séances de kinésithérapie ;
- 24 février 2016 du Dr. T.VON WALDBURG rapport d'intervention opératoire : cure chirurgicale à ciel ouvert d'une hernie discale L5/S1 gauche. Description des actes chirurgicaux accomplis. Prévoit un repos au lit pendant 25 heures suite à l'opération et que le patient pourra regagner son domicile le 3ème ou 4ème jour post-opératoire ;
- 29 février 2016 du Dr. T. VON WALDBURG : prescription de soins infirmiers une fois par jours pour aide à la toilette à partir de la sortie de l'hôpital le 1er mars 2016 ;
- 29 février 2016 du Dr. T. VON WALDBURG certifiant que Mr DIOP doit se rendre à domicile en ambulance pour cause d'affection chirurgicale ;
- 31 mai 2016 du Dr. A. KAZADI, neurologue suivant Mr. DIOP depuis novembre 2015 et attestant du contrôle de l'épilepsie par Depakine 500mg et porteur d'une hernie discale L5/S1
- 27 mars 2017 du Dr. ARTIGES Ann déclarant que le patient présente une épilepsie avec crises généralisées non équilibrée sous Depakine Chrono nécessitant l'ajout de Levetiracetam à son traitement ;

Qu'en ne prenant pas en compte ces certificats médicaux pourtant primordiaux pour se prononcer, la partie adverse manque à son obligation de motivation formelle ainsi qu'à son devoir de minutie ;

Que l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 est rédigé en ces termes : « La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision ».

Qu'aux termes de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, la motivation doit être adéquate, en ce qu'elle justifie raisonnablement la décision ;

Que « La loi du 29 juillet 1991 oblige l'administration à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier raisonnablement ses décisions... (Lagasse, D., «La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, J.T, 1991, p.738)»

Qu' il incombe en effet à l'autorité administrative qui statue de motiver adéquatement ses décisions, en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause ;

Qu'aux termes de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, la motivation doit être adéquate, en ce qu'elle justifie raisonnablement la décision ;

Que « La loi du 29 juillet 1991 oblige l'administration à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier raisonnablement ses décisions... (Lagasse, D., «La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, J.T, 1991, p.738)»

Qu'il s'agit là d'application du principe selon lequel l'administration commet une illégalité lorsqu'elle omet de procéder à un examen particulier et complet des circonstances de l'affaire. (Salmon, Le Conseil d'Etat, I, Bruxelles, Bruylant, 1994, p-477).

Qu'en ayant pris sa décision sans tenir compte du contenu de tous les certificats médicaux produits par le requérant et/ou sans y répondre de manière adéquate, la partie adverse et son médecin-conseil ont manqué à son obligation de motivation formelle ;

Qu'il en résulte que la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;

Que cette position a été suivie par la Juridiction de Céans, notamment dans son arrêt rendu n° 138909 en date du 20 février 2015 :

[suit la reproduction d'un extrait de cet arrêt]

2. Que le médecin-conseil de la partie adverse avance que le requérant présente :

« PTSD avec état dépressif, troubles du sommeil et de la mémoire, épilepsie partielle secondairement généralisée, hernie discale opérée en février 2016 avec séquelles MIG (troubles de la marche), nombreuses cicatrices et migraine »;

Que celui-ci estime également que le requérant serait apte à voyager au Sénégal, où les soins lui seraient en outre disponibles et qu'il n'y aurait pas de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine ;

Que, cependant, la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ;

Que les conclusions de son médecin-conseil occultent une partie des rapports produits par les médecins du requérant tout au long de sa demande ;

Que les certificats médicaux du Dr. BRANKAER du 30 décembre 2015, du Dr. Dominique DANIEL du 14 mars 2016, ainsi que l'annexe du 30 décembre 2016 du Dr. BRANKAER indiquent pourtant clairement qu'il existe un contre-indication médicale psychiatrique absolue à un voyage du requérant vers son pays d'origine avec risque de convulsion dans l'avion et qu'au niveau physique la station assise prolongée était déconseillé ;

Que le certificat du Dr. BRANKAER Renaud du 12 décembre 2016 atteste que l'un des besoins spécifiques en matière de suivi médical est « surtout le maintien à distance d'une remise en contexte traumatique imposé tel qu'un renvoi au pays d'origine par exemple »¹ ;

Que le certificat médical du Dr. BRANKAER Renaud du 12 décembre 2016 insiste sur la nécessité d'un traitement et d'un suivi. « Que l'arrêt de traitement dont serait victime Mr DIOP dans son pays d'origine entraînerait assurément un risque pour sa vie avec un risque de paralysie des membres inférieurs si hernie discale non-traitée, un état de grand mal épileptique et des séquelles neurologiques centrales » ;

Qu'en effet, il ressort explicitement de ce certificat médical circonstancié que le requérant est dépendant à vie de son traitement pour l'épilepsie et à long terme pour son PTSD et sa dépression ;

Qu'en outre la décision du médecin conseil de l'Office des étrangers occulte une partie du certificat médical 30 décembre 2015 du Dr BRANKAER Renaud en ce qu'il ne mentionne pas le fait que le requérant souffre d'un état dépressif majeur sévère entraînant un potentiel risque vital ;

Que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation en estimant que malgré l'avis contraire du médecin traitant l'intéressé pourrait voyager vers son pays d'origine ;

Que la partie adverse mentionne encore que le requérant serait « incapable de travailler à long terme » alors que le certificat médical insiste sur le fait que celui-ci est incapable de travailler, que ce soit à long terme ou non ;

Que la partie adverse commet encore une erreur manifeste d'appréciation sur ce point ;

Qu'en outre le rapport médical circonstancié du 28 août 2015 de l'asbl Constats rendu par le docteur Dominique DANIEL indique que le requérant a été victime de violences et actes de torture de la part de sa famille ;

Qu'il y est attesté que les cicatrices observées sur son corps sont compatibles avec les explications qu'il donne ;

Qu'il ressort de ce qu'il précède que le requérant ne pourrait retourner dans son pays d'origine sans subir une grande souffrance psychologique en cas de retour vers les personnes qui sont responsables de l'état psychologique et physique dans lequel il se trouve aujourd'hui ;

Que la partie adverse ne prend pas cet élément en compte et n'explique pas en quoi un retour dans son pays n'entraînerait pas un risque de traitement inhumain et dégradant ;

Que la décision litigieuse est donc entachée d'un vice de motivation sur ce point ;

Que c'est donc erronément que le médecin conseil de la partie adverse affirme, sans avoir examiné le requérant, que ces pathologies n'entraînent pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque de traitement inhumain ou dégradant ;

Que la motivation de la décision litigieuse est donc erronée sur ce point ;

Qu'en ne prenant pas en compte ces certificats, la partie adverse a manqué à l'obligation de motivation ainsi qu'au devoir de minutie qui lui incombent ;

Que la position de la partie requérante a déjà été confirmée par la Juridiction de Céans qui, dans une affaire similaire (CCE 101068 du 18 avril 2013) concernant une femme marocaine souffrant de problèmes psychiatriques (dépression sévère avec risque suicidaire), a considéré que :

[suit la reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Qu'encore, dans un arrêt n° 95402 du 18 janvier 2013, votre Conseil a jugé que :

[suit la reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Que les enseignements de ces jurisprudences peuvent être appliquées par analogie au cas d'espèce, le médecin conseil de la partie adverse écartant par des conclusions stéréotypées et dépourvues de fondement le diagnostic précis posé par ses Confrères quant au risque d'aggravation de la pathologie en cas de confrontation avec le contexte traumatogène, à savoir le pays d'origine ;

Que ces éléments suffisent à eux seuls à justifier l'annulation de la décision attaquée.

2§- Qu'il convient également de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examiné par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant du requérant – pourtant spécialiste de sa pathologie - pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ;

Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers - lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution des pathologies de l'intéressé ;

Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ;

Que pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse de convoquer l'intéressé en vue de réaliser un examen clinique en la matière ;

Qu'il importe en outre de rappeler que le médecin du requérant est soumis au serment d'Hypocrate, de sorte qu'il convient d'accorder foi à son diagnostic ainsi qu'aux certificats médicaux établis par lui, à fortiori alors qu'il s'agit d'un spécialiste suivant le requérant depuis plusieurs années ;

Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons » (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997) : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressé indiquaient au contraire qu'ils ne pouvaient voyager et que leur vie était en danger » ;

Que le Conseil d'Etat accorde une importance spéciale au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ;

Qu'il a été jugé qu'«en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent tin avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (voyez en ce sens CE, n° 82.698 du 5 octobre 1999) ;

Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, «En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé » ;)

Qu'en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes;

Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012, considéré que :

[suit une reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision se limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » ;

Qu'à cet égard, dans un arrêt n° 93 203 du 10 décembre 2012, votre Juridiction a pu considérer que :

[suit une reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Que les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés et ses compléments faisant état d'une rapide dégradation de l'état général en cas de retour au pays d'origine suivi du décès, arguments auxquels la partie adverse et son médecin conseil s'abstiennent totalement de répondre ;

Suite à l'avis rendu par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers le médecin du requérant a tenu actualiser le dossier médical du requérant. Depuis le 31 mars 2017, du Levetiracetam 500mg a été ajouté à son traitement. Dans son certificat médical en date du 27 juin 2017 (pièce 2) son médecin traitant précise que cette bi-thérapie lui est désormais indispensable et qu'elle lui sera nécessaire ad vitam. Une interruption risquant de lui « causer des complications cérébrales graves (état de mal épileptique), voire vitales ».

Qu'à défaut d'examiner lui-même le requérant il incombait au médecin-conseil de la partie adverse de prendre contact avec le médecin traitant du requérant afin d'établir une contreexpertise. Il aurait pu noter à cette occasion que le requérant avait besoin d'une nouvelle molécule qui lui est désormais vitale en combinaison avec la Dépakine 500mg. »

2.3. Dans une seconde branche, relative à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au Sénégal, il expose que :

« EN CE QUE la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, le Sénégal;

1. Que la partie adverse se fonde ainsi sur une base de donnée non publique pour étayer ses allégations, à savoir la base donnée MedCOI ce qui rend impossible toute vérification de la véracité des informations fournies ;

Qu'il est donc impossible au requérant de vérifier si les soins nécessaires sont disponibles au Sénégal ;

Qu'en outre la partie adverse précise que ce site ne fournit aucune information sur l'accessibilité au traitement ;

Que la seule existence de structure hospitalière ou clinique ne permet nullement de garantir la disponibilité des infrastructures nécessaires au requérant, ni leur accessibilité financière ;

Qu'il convient à cet égard de se référer à une jurisprudence de votre Conseil (N°77.724 du 22 mars 2012) :

[suit une reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Qu'en l'espèce Votre juridiction a considéré que le caractère général du site vers lequel était renvoyée la partie requérante ne permettait pas de trouver des informations précises confirmant les motifs de la partie adverse ;

Qu'à fortiori ces principes trouvent à s'appliquer en l'espèce ou les informations sur lesquelles se fondent la partie adverse sont totalement inaccessibles par l'intéressé ou par le public ;

Que votre Conseil ne saurait donc avoir égard à ces éléments et il convient dès lors d'écarter ces pièces des débats ;

2. Que selon la partie adverse il ressort du site http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_senegaLhtml que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés ;

Qu'il est cependant clairement indiqué dans les différents certificats médicaux produit par le requérant, notamment celui du 30 décembre 2016 du Dr BRANKAER, que celui-ci ne peut certainement pas travailler,

Que selon la partie adverse il ressort de l'article de Souadou Ba, Prise en charge totale et gratuite des indigènes et des élèves de Dakar2, du 29 juillet 2010 : (www.dakaronline.net/sudonline-sn-Prise-en-charge-totale-etgratuite-des-indigenes-etdes-eleves-de-Dakar_a6506.html) qu'il existe au Sénégal une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents ;

Que le lien ne mène en aucun cas vers cet article et que même si cela était le cas, la simple lecture du titre de l'article nous apprend qu'il s'agirait de la prise en charge des indigènes et non des indigents ;

Quand bien même il concernerait également les indigents, cet article date de 2010 et rien n'indique qu'il serait toujours d'actualité ;

Qu'il ressort de ce qu'il précède que le requérant ne pourrait ni bénéficier du régime de sécurité sociale des salariés ni d'un quelconque régime pour les indigents ;

Que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation et manque à son devoir de minutie en se référant à des informations erronées et datées sans qu'elles ne correspondent à la situation du requérant ;

3. Que la partie adverse se fonde encore sur un plan stratégique de développement de la Couverture Maladie Universelle de 2013 qui est un projet général ne concernant pas la situation personnelle de Mr DIOP ;

Qu'il appartenait à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins au Sénégal, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ;

Que de plus un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales :

[suit une reproduction d'un extrait de cet arrêt]

Qu'il est évident que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant afin de prendre sa décision ;

Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant tel qu'exposé supra ;

Que l'impossibilité pour le requérant de bénéficier de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celui-ci ne peut être soigné qu'en Belgique, où un traitement est déjà en cours ;

Que la partie adverse ne fournit aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ;

Que partant la seconde branche du moyen est dès lors fondée ;

2.4. Dans une troisième branche, intitulée, « §3- Quant à l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation », il allègue que :

« 1. Qu'en outre, en alléguant que les pathologies de l'intéressé n'entraînent pas de risques réels pour sa vie ou son intégrité physique, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Que l'article 23 de la Constitution consacre le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ;

Que, de même, l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme consacre l'interdiction de traitement inhumain ou dégradant ;

Que le droit au respect de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative (CA Bxl, 4 juin 199, RG1998/KR/ 531 Swalha/Etat Belge) ;

Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé « aux jeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité » (arrêt Campbell et Cosans du 25 février 1982, série A, n°48, p. 13) ;

Que le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Sénégal en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voir de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité des différents traitements requis par leur état de santé au regard de leur situation financière ;

Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ;

Qu'en effet, selon la Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, «le traitement inhumain ou dégradant ne doit pas toujours avoir pour origine un acte humain ou intentionnel émanant d'autorités étatiques ou de personnes privées mais peut également résulter de facteurs matériels indépendants de la responsabilité des autorités du pays d'origine, à savoir la situation sanitaire et socioéconomique du pays de renvoi ne permettant pas d'y garantir les soins médicaux adéquats. »

Que cette jurisprudence a considéré « que toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention » (voir D.B « Chronique de Jurisprudence : Droit des étrangers — Droits fondamentaux de la personne », R.D.E, 1999, p. 155 et ss.) ;

Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, aux termes d'un examen

rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personnel du requérant dans l'Etat qui expulse » ;

Que la Cour a ainsi considéré qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ;

Qu'il a ainsi été jugé « qu'il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour (...) pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » /(Voyez CE, n°82.698 du 5 octobre 1998) ;

Qu'il importe, à cet égard, d'insister sur le fait qu' <r il incombe à l'administration de rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante », les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste. (.voye^ CE n° 73.013 du 7 avril 1998) Il incombe à l'autorité de procéder à tin examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert. L'avis rendu par le médecin désigné par la partie adverse doit aborder les particularités du cas du malade qu'il a la charge d'examiner. (CE, n°66.703 du 10 juin 1997). Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (CE, n°67.391 du 3 juillet 1997) » (L.LEJEUNE ET F.MATHY, La Jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers », R.D.E,2002, n°119, p.396)

Qu'en opérant une erreur manifeste d'appréciation, la partie adverse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ;

2-Que tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés font état d'un risque motivé de détérioration rapide et irréversible de son état neurologique inférieur gauche ; d'un état de « mal épileptique » avec des séquelles neurologiques centrales et d'un risque de pronostic fatal en cas de retour dans le pays d'origine, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ;

Qu'en effet, le Docteur BRANKAER a attesté qu'en cas d'arrêt du traitement actuellement en cours, cela entraînerait un risque vital pour le requérant ;

Que la partie adverse fait donc preuve d'une erreur manifeste d'appréciation- voire d'une mauvaise foi manifeste- en considérant qu'un retour au Sénégal n'est pas contre-indiqué ;

Qu'il résulte de ce qu'il précède, un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

3. Qu'à cet égard la CEDH a pu estimer dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 que : «La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, ait sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. ha Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades »

La Cour expose également que « [...] se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. » (§ 188).

Que les enseignements de cet arrêt trouvent à s'appliquer mutatis mutandis en l'espèce.

Qu'il ressort du dossier administratif que non seulement il n'a pas été procédé à cet examen particulier afin de déterminer la situation du requérant avant et après un renvoi éventuel, mais en plus le médecin conseil de l'OE s'écarte des conclusions du médecin spécialiste, -lequel affirmait que le renvoi du requérant Sénégal entraînerait un déclin rapide et certain de son état de santé jusqu'à entraîner son décès- , et ce sans aucune justification ;

Qu'il ressort en effet d'une jurisprudence constante de la CEDH que : « L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité, l'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » (N. c. Royaume-Uni, [GC]) § 29

Que cependant, au regard des circonstances de l'espèce, à savoir :

- un homme atteint de pathologies incurables dont la sévérité et la gravité ne sont pas remises en cause,
- dont l'arrêt du traitement prescrit par les médecins spécialistes qui le suivent entraînerait la dégradation rapide de son état avec un risque de paralysie des membres inférieurs ainsi qu'un état de mal épileptique grave entraînant un risque vital
- dont la proximité et la prise en charge rapide en milieu hospitalier en cas de crise est vital
- dont le suivi par un médecin psychiatre est également indispensable

il incombait à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble de ces éléments lors de sa prise de décision ;

Qu'il résulte de cette absence de prise en considération une violation du principe général de bonne administration ; »

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 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 auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, 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 l'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 9 ter 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 9 ter précité, les traitements existants 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2. En l'espèce, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a fait valoir que le traitement dont il avait besoin ne lui était pas financièrement accessible au regard de sa situation personnelle et familiale. L'un des documents médicaux dont il fait état mentionne en outre, qu'il est dans l'incapacité, en l'état actuel, de travailler.

3.3. Le médecin-conseil, sur l'avis duquel la partie défenderesse se fonde, estime pour sa part que le traitement nécessaire au requérant lui est effectivement accessible au pays d'origine en s'appuyant sur des informations générales qui font état d'une part de l'existence, dans ledit pays, d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés, d'une prise en charge médicale gratuite pour les indigents et du lancement en 2013 d'une Couverture Médicale Universelle ainsi que du fait, d'autre part, qu'il est en âge de travailler et a déjà travaillé au Sénégal de sorte qu'il pourrait financer ses soins médicaux, et qu'il a également encore de la famille qui pourrait l'accueillir et l'aider financièrement.

3.4. Force est de constater, ainsi que le relève le requérant dans son recours, que cette motivation se fonde exclusivement sur des informations générales sur le pays d'origine du requérant qui n'ont pas été confrontées aux informations fournies par ce dernier, voire oblitère certaines de ses déclarations. Elle apparaît de ce fait inadéquate ou, à tout le moins, insuffisante.

En effet, dès lors que le certificat médical dressé le 14 mars 2016 par le Docteur Daniel, communiqué par le requérant et présent au dossier administratif, fait état dans le chef du requérant d'une incapacité à travailler, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne pouvait sans y répondre, c'est-à-dire en expliquant les raisons pour lesquelles il n'était pas du même avis que son confrère, considérer que la possibilité pour le requérant de travailler et de s'affilier à la sécurité sociale lui garantissait un accès effectif à son traitement.

Il en va de même s'agissant de l'aide qui pourrait lui être prodiguée par sa famille. Le requérant ayant clairement déclaré et exposant encore en termes de recours qu'il a été persécuté par ladite famille, il ne peut-être raisonnablement soutenu, sans mettre par ailleurs en cause ses déclarations à ce sujet - *quod non* en l'espèce -, qu'il lui est loisible de faire appel à leur soutien.

S'agissant de la possibilité de recourir à l'aide médicale accordée aux indigents, le Conseil observe avec le requérant que l'article de presse dont cette information est tirée, est daté de 2010 et qu'aucune pièce du dossier administratif ne permet de savoir si les conventions entre la ville de Dakar et les trois institutions hospitalières qui ont donné lieu à cette initiative sont toujours d'actualité. Le Conseil constate par ailleurs à la lecture de cet article, que seuls 300 à 400 indigents triés par la préfecture sont concernés par ce projet, lequel s'il vise les examens et consultations prodigués dans les hôpitaux partenaires ne semble cependant pas s'étendre aux médicaments de sorte que, contrairement à ce que

soutient la partie défenderesse dans sa note d'observations, il ne peut être soutenu qu'il s'agit d'une prise en charge médicale totale et gratuite des indigents.

S'agissant de la mise en place d'une Couverture Médicale Universelle, comme le constate le requérant, il s'agit d'une information générale dont rien n'indique qu'elle aurait une quelconque influence sur la situation du requérant.

En conclusion, c'est à juste titre que le requérant soutient, dans sa requête, que « *la partie défenderesse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant* » et « *ne fournit aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires* ».

3.5. En se fondant sur un avis médical incomplet au regard des informations fournies par le requérant, la partie défenderesse a méconnu tant le devoir de minutie que son obligation de motivation formelle. Dans cette mesure, la seconde branche du moyen est fondée et suffit à emporter l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a partant pas lieu d'examiner la première branche du moyen, qui à la supposer fondée, ne serait pas de nature à entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le recours doit en conséquence être accueilli.

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 Les décisions attaquées étant annulées 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^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 9 juin 2017 et notifiée le 21 juin 2017 est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille dix-huit par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

C. ADAM