



Arrêt

n°105 102 du 17 juin 2013
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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de deux demandes selon 9ter de la loi du 15.12.2012 (sic.) avec OQT* », prise le 5 septembre 2012.

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 dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 octobre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me .J-P. VIDICK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît 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 30 avril 2006.

1.2. Le 2 mai 2006, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par la décision confirmative de refus de séjour du 3 août 2006 du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Par courrier recommandé du 29 mars 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 17 octobre 2007.

1.4. Par courrier recommandé du 3 décembre 2007, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 10 avril 2008.

1.5. Le 24 mars 2009, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formulaire A).

1.6. Par courrier recommandé du 15 avril 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par courrier daté du 2 septembre 2009.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 29 juillet 2009.

1.7. En date du 7 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi.

Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 76 049 du 28 février 2012 du Conseil de céans.

1.8. Entre-temps, le requérant a introduit, par courrier recommandé du 5 novembre 2011, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par courrier daté du 25 janvier 2012.

1.9. En date du 5 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 20 septembre 2012.

Cette décision, qui constitue le premier 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.

*Le requérant (**Decl [B.M.A.]**) invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 30.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivi nécessaires et accessibilité (sic.) sont disponibles 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 au pays d'origine en Guinée (sic.).

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, la Guinée.

Dès lors, du point de vue médical, le médecin de l'OE conclut que le VIH avec une charge virale basse, même sur terrain hypothyroïdien, bien qu'il puisse être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, il (sic.) n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée Conakri (sic.).

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

1.10. En date du 5 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le 20 septembre 2012.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,

IL (sic.) demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé.
L'intéressé n'est pas autorisé au séjour; une décision de refus de séjour (rejet 9ter) a été prise en date du 05.09.2012. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et du principe général de bonne administration.

Elle reproche à la partie défenderesse de fonder sa décision sur l'avis de son médecin conseil, lequel ne précise nullement sa « *qualification* », alors qu'il contredit les certificats médicaux rédigés par son médecin traitant, spécialiste en médecine interne au service des maladies infectieuses du CHU Saint-Pierre. Elle estime à cet égard que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est sans pertinence dès lors qu'il ressort du site de l'Ordre des médecins qu'il a été rendu par un médecin généraliste, contrairement au médecin traitant du requérant. Elle en conclut que la première décision querellée n'est pas adéquatement motivée et a été adoptée en violation du principe de bonne administration.

Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le fait que le médecin traitant du requérant a précisé dans le certificat médical du 8 septembre 2011 qu'en cas d'arrêt du traitement, il risque une chute de l'immunité, des infections opportunistes et la mort.

Elle critique également le fait que la partie défenderesse aurait négligé de prendre en considération le contenu du certificat médical du 27 octobre 2011, lequel précise notamment que la souche du virus du VIH par laquelle le requérant a été infecté n'est « *pas sensible au inhibiteur non nucléosidique (sic.) de la reverse transcriptase, classe de médicament utilisé en première ligne en Afrique* », que le traitement qui lui est nécessaire ne peut être modifié et n'est pas disponible en Guinée et que le requérant nécessite un traitement à vie ainsi qu'un suivi régulier tous les 3 à 4 mois dans un centre spécialisé, sous peine de développer la maladie et de mourir. Elle rappelle que cette attestation médicale souligne également les problèmes en matière d'accessibilité aux soins de santé nécessaires aux patients atteints de VIH en Guinée, 8^{ème} pays le plus pauvre du monde et que le traitement ayant permis de stabiliser l'état du requérant est notamment composé de Reyataz, lequel n'est pas disponible en Guinée, alors qu'il n'existe aucune alternative thérapeutique pour le requérant. Elle prétend donc que le renvoyer dans son pays « *équivaut à une condamnation à tomber malade et à décéder* ».

Elle soutient, par ailleurs, que la partie défenderesse « *a omis de tenir compte que « L'accès au traitement » comporte l'accès aux antirétroviraux mais également l'accès à un suivi médical de qualité, comportant la surveillance des toxicités médicamenteuses, de l'efficacité du traitement, du développement éventuel des résistances tous les 3 à 4 (sic.) mois dans un centre spécialisé sous peine de développer la maladie et de décéder* ». Elle reproche également à la partie défenderesse d'avoir omis de mentionner que le traitement et le suivi nécessaires au requérant ne sont accessibles qu'à une minorité de patients privilégiés, lesquels doivent interrompre leur traitement en raison de multiples ruptures de stock.

Elle fait également grief à la partie défenderesse d'avoir négligé de prendre en compte le fait que les certificats médicaux du requérant mentionnaient qu'il a développé une insuffisance rénale en septembre 2011. Elle soutient, par conséquent, que la partie défenderesse est restée en défaut de démontrer que le requérant pourrait bénéficier de l'accès et de la disponibilité de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables et, dès lors, d'un traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine.

Elle considère que la partie défenderesse s'appuie sur une jurisprudence ancienne et non pertinente concernant la violation de l'article 3 de la CEDH et qu'elle a omis de prendre en considération tous les éléments spécifiques au requérant, repris par son médecin traitant. Elle en conclut que la première décision entreprise n'est pas suffisamment motivée.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er} de la Loi, *« 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 .*

(...)

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 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également 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'explicitier 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 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.

Le Conseil précise qu'en présence de certificats aboutissant à des conclusions différentes selon qu'ils émanent du médecin de la partie requérante ou du fonctionnaire-médecin, la partie défenderesse peut être amenée à suivre l'avis de ce dernier dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, il n'en demeure pas moins qu'elle doit, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation formelle, indiquer les raisons de cette position.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la première décision entreprise est principalement fondée sur un rapport du 30 août 2012, établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et attestations médicaux produits par le requérant, dont il

ressort qu'il souffre d'hypothyroïdie et du VIH, pathologies nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi par un spécialiste en infectiologie et en endocrinologie.

Le rapport indique également que le dernier traitement se constitue de « *L Thyroxine* », de « *Kivexa®* », de « *Reyataz®* » et de « *Norvir®* » et que le traitement médicamenteux ainsi que les suivis nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la Guinée.

S'agissant de la disponibilité des soins, le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse relève : « *Disponibilités pharmaceutiques : Kivexa® : Inhibiteurs nucléosiques de la transcriptase reverse fait de Abacavir et Lamivudine. Reyataz® : inhibiteur de la protéase virale : atazanavir=indanavir. Norvir® : inhibiteur de la protéase virale : ritonavir Ces produits se retrouvent à l'adresse suivante : http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx ».* Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut, dès lors, que « *le VIH avec une charge virale basse, même sur terrain hypothyroïdien, bien qu'il puisse être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, il n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée Conakri (sic.)* ».

Le Conseil relève également, à la lecture du dossier administratif, que, dans sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, le requérant faisait valoir notamment, certificats médicaux à l'appui, le fait que le traitement médicamenteux qu'il suivait ne pouvait nullement être modifié dans les termes suivants : « *Le rapport circonstancié établi par le même spécialiste appartenant au (...) centre hospitalier universitaire Saint-Pierre précise notamment que : « Ce patient est infecté par le virus HIV de type 2, virus qui n'est pas sensible au inhibiteur (sic.) non nucléosidique (sic.) de la reverse transcriptase, classe de médicament utilisé en première ligne en Afrique. Le traitement que le patient reçoit ne peut pas être modifié et n'est pas disponible en Guinée. » (...) Et... « Le traitement actuel du patient qui a permis de stabiliser sa maladie est composé de Reyataz qui n'est pas disponible en Guinée. Il n'existe donc pas d'alternative thérapeutique pour Mr. [B.] en Guinée actuellement et le renvoyer dans son pays équivaut à une condamnation à tomber malade et décéder ».*

Or, force est de constater que ces arguments ne sont aucunement rencontrés par la première décision entreprise qui se limite à relever que les soins sont disponibles au pays d'origine, sans expliquer concrètement pour quelle raison elle aurait plus tendance à suivre le rapport médical du médecin qui lui est attaché, dans lequel il remplace le principe actif du Reyataz, à savoir l'atazanavir par de l'indanavir, et non l'attestation médicale du 27 octobre 2011, déposée à l'appui de la demande et qui fait clairement état de l'impossibilité de modifier le traitement du requérant et de l'indisponibilité du Reyataz (atazanavir) en Guinée.

En outre, le Conseil observe que le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 30 août 2012, sur lequel se fonde la première décision querellée, n'explicite nullement pour quel motif il s'éloigne des considérations relatives à l'impossibilité de modifier le traitement médicamenteux du requérant, émises par son médecin traitant, spécialiste en infectiologie, dans l'attestation médicale du 27 octobre 2011.

En conséquence, au vu de l'absence d'explicitations concrètes ayant trait à l'impossibilité de changer le traitement médicamenteux du requérant dans le premier acte attaqué et au vu du manque de justification à ce sujet dans le rapport médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, annexé à ce même acte, il peut donc être fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation.

3.3. Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent, celle-ci se bornant à relever que « *la partie requérante ne conteste pas que les médicaments mentionnés dans l'avis du médecin-fonctionnaire sont disponibles et accessibles* » et que « *la partie requérante invite en fait votre Conseil à substituer son appréciation à celle du médecin fonctionnaire quant à la question de savoir si les médicaments disponibles dans le pays d'origine peuvent ou non lui être administrés* », ce qui s'avère erroné au vu de ce qui précède.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à l'annulation du premier 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.

3.5. Etant donné que la seconde décision entreprise, à savoir l'ordre de quitter le territoire du 5 septembre 2012, a été prise en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également d'annuler cet ordre de quitter le territoire.

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 5 septembre 2012, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE