

Arrêt

**n° 126 035 du 23 juin 2014
dans l'affaire X / VII**

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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 9 septembre 2013.

Vu le titre I^{er} 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 avril 2014 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2014.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 7 décembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 27 février 2013.

1.2. Le 9 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant, le 20 septembre 2013. 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.

[Le requérant] 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 rapport du 04 septembre 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux 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 Sénégal.

Concernant l'accessibilité des soins au Sénégal, le conseil de l'intéressé fournit un article concernant l'épilepsie au Sénégal, un article d'Europe 1 et les informations concernant le Sénégal fournies par France Diplomatie dans le but d'attester que [le requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

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 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 [à] l'article 3 CEDH ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Rappelant des considérations théoriques relatives aux dispositions visées dans le moyen, la partie requérante fait valoir que « le requérant avait particulièrement insisté sur : - la gravité de sa maladie non contestée dans le cadre de la décision attaquée se basant sur [le] rapport du médecin conseil de la partie adverse - l'indisponibilité du traitement adéquat au pays vu la pénurie de médecins spécialisés [...] Force est de constater, à la lecture de la décision attaquée, que celle-ci ne répond pas de manière satisfaisante aux éléments principaux invoqués par le requérant. Qu'en premier lieu, le requérant n'a jamais soutenu qu'il n'y avait pas de médecins spécialisés au sein de son pays d'origine, mais qu'il ne pourrait bénéficier de l'assistance desdits médecins, lesquels n'arrivent pas à

traiter l'ensemble de la population sénégalaise et que dès lors le traitement adéqua[t] n'était pas disponible ou à tout le moins pas accessible. Que le médecin conseil de la partie adverse se contente de signaler que des médecins spécialisés en Médecine interne et/ ou gastro-entérologie, des neurologues et des laboratoires de biologie clinique sont disponibles au Sénégal ; Que ce fait n'a jamais été contesté par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, mais par contre il a démontré par la production d'article de presse que ces médecins spécialisés n'étaient pas accessible[s] dès lors que le nombre de ces médecins était insuffisant eu égard à la charge de clientèle. Que cet argument n'est pas rencontré, que ce soit dans le cadre de la motivation de la décision attaquée ni même du rapport du médecin conseil de la partie adverse [...] ». Elle ajoute à cet égard « Qu'en tout état de cause, force est de constater que la motivation de la décision attaquée [...] est particulièrement laconique sur les [...] arguments présentés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en ce qu'elle se limite à mentionner : *«Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborés par d'autres éléments de preuve »*. [...] Que la pénuri[e] des médecins décrite dans les documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour n'est pas contestée par la partie adverse, ni même par le rapport du médecin conseil qui se contente de constater la présence de médecins sans évaluer l[e] caractère suffisant de ce nombre. Que le dossier administratif ne permet pas de contester ladite pénurie de médecin et donc de contester l'affirmation selon laquelle le requérant ne pourra pas bénéficier d'un traitement et / ou suivi adéquat de ses pathologies [...] ».

2.2. Sur cet aspect du moyen, 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 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 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 [...]. 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* » et que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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.

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.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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).

2.3. En l'occurrence, il ressort du dossier administratif que la partie requérante a, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, fait valoir que le requérant souffre de diverses pathologies, dont l'épilepsie, laquelle requiert un traitement médicamenteux et un suivi par un neurologue. Le Conseil observe en outre que, concernant la disponibilité d'un tel suivi, la partie requérante a produit un article intitulé « Combattre l'épilepsie au Sénégal – Un défi à relever », publié sur le site Internet <http://www.cfd.nl/sciences/news/wcs0011.htm>, à jour au 5 décembre 2012, énonçant les éléments suivants : « L'épilepsie [...] demeure un véritable problème de santé publique au Sénégal. [...] En cette fin de matinée de jeudi, le service de Neurologie du centre hospitalier universitaire (CHU) Fann de Dakar (Sénégal) ne désemplit pas. A l'entrée principale et tout le long des couloirs du pavillon, les bancs réservés aux patients sont entièrement occupés. De nombreux autres malades et parents attendent debout et prennent leur mal en patience. "C'est un service très sollicité. Ici, nous traitons des

problèmes de nerfs ; et les problèmes de nerfs, tout le monde en a," explique la secrétaire du professeur [X.X.], l'un des neurologues réputés du Sénégal. En effet, dans ce service sont pris en charge tous ceux qui souffrent d'un quelconque problème lié au système nerveux (cerveau , nerfs). Qu'il s'agisse de démences, surmenage, dépression nerveuse... ou d'épilepsie. L'ampleur de la tâche apparaît du reste en parlant de cette dernière. Dix à quinze Sénégalais sur 1000 souffrent de cette affection [...]. Le mal pour tout dire, touche 2 à 10 fois plus de personnes au Sénégal que dans les pays développés (4700). [...] les épileptiques sénégalais rencontrent d'énormes difficultés de prise en charge. Cela est, sans aucun doute, lié à la rareté des spécialistes si importants pour le suivi médical. Le Sénégal compte à ce sujet un seul spécialiste sur l'épilepsie pour un million de personnes. "Le rapport recommandé par l'OMS est de un spécialiste pour cinquante mille habitants," fait remarquer le Pr Gallo. Cette insuffisance, est d'autant plus ressentie que l'épileptique a besoin d'un suivi tout particulier. « Le traitement doit être suivi tous les jours pendant plusieurs années, un à deux ans, pour certains malades, et malheureusement, toute la vie pour d'autres », révèle le chercheur. Et dire que dans la formation médicale au Sénégal, seulement deux heures sont réservées à l'épilepsie par semaine! Pas donc étonnant que les installations des services du Pr [X.X.] et les chaises de la salle d'attente du docteur [Y.Y.], un autre spécialiste de la pathologie, soient toujours débordées [...] ».

Le Conseil observe que sur ce point, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a considéré que « *Dans son rapport du 04 septembre 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles [...] au pays d'origine* ».

S'agissant de la disponibilité du suivi neurologique, le Conseil observe que l'avis du médecin de l'Office des Etrangers, joint à la décision attaquée, porte que : « Des médecins généraliste et des médecins spécialisés en Médecine interne et/ou Gastro-entérologie, des neurologues et des laboratoires de biologie clinique sont disponibles au Sénégal », informations issues « de la base de données MedCOI ». A cet égard, le Conseil observe, à la lecture des documents édités depuis cette base de données, que la question soumise en vue de déterminer la disponibilité d'un suivi neurologique au Sénégal concernait le cas d'un patient souffrant notamment de polyneuropathie diabétique, pathologie pour laquelle un traitement neurologique serait dispensé à l'hôpital principal de Dakar. Force est dès lors de constater, que sans autre précision, il ne peut être raisonnablement déduit de ces informations que le suivi neurologique nécessaire à la prise en charge de la pathologie dont souffre le requérant, en l'occurrence l'épilepsie, serait effectivement disponible au pays d'origine du requérant. Par ailleurs, et en tout état de cause, le Conseil considère qu'il ne ressort pas de l'analyse de la partie défenderesse si celle-ci a ou non apprécié la disponibilité au Sénégal du suivi neurologique requis par l'état de santé du requérant, à la lumière de l'élément particulier du nombre insuffisant de neurologues induisant une prise en charge inadéquate des épileptiques, tel qu'invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour et qui n'est pas remis en cause dans la décision attaquée.

Partant, le Conseil estime que la décision entreprise, qui se limite à faire état, de façon générale, de la disponibilité, au Sénégal, des soins médicaux et du suivi pouvant assurer la prise en charge de la pathologie dont souffre le requérant, n'est pas suffisamment et adéquatement motivée, au vu des considérations qui précèdent.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « C'est à tort que le requérant critique la disponibilité des suivis au pays d'origine au seul motif que le nombre de médecins spécialistes au Sénégal ne serait pas suffisant », renvoyant à cet égard à des arrêts du Conseil de céans dont il ressort que l'appréciation de la qualité des soins existants au pays d'origine ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne peut être suivie dans la mesure où la jurisprudence invoquée n'est pas pertinente en l'espèce. En effet, force est d'observer en l'espèce, d'une part, que le requérant a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, l'indisponibilité des soins nécessaire au traitement de son épilepsie en raison d'une pénurie de médecins, et non pas la mauvaise qualité des soins disponibles au pays d'origine, et d'autre part, que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle à cet égard.

2.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. 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. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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 une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 9 septembre 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille quatorze par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS