



Arrêt

n° 139 752 du 26 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

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

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

Vu la requête introduite le 9 octobre 2014 par X, de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite en date du 29/3/2013 sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 – prise le 18/8/2014 et qui fut notifiée le 9/9/2014 ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié en même temps et suite à ladite décision (...)* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2015 convoquant les parties à comparaître le 24 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me L. LUYTENS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. 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 13 février 2011, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 25 septembre 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 97.316 du 18 février 2013 constatant le désistement d'instance.

1.2. Le 3 octobre 2012 et le 1^{er} mars 2013, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile ont été pris à l'égard du requérant.

1.3. Le 29 mars 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 juillet 2013.

1.4. En date du 18 août 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiée au requérant le 9 septembre 2014.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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 K., K. 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 Togo, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 13 août 2014 (joint, sous plis 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.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Togo.

Le rapport du 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 de l'article 3 CEDH ».

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur :

(...)

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la

violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, violation du principe de bonne administration, erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En une deuxième branche, il estime que l'avis du médecin conseil affirme à tort que son traitement est disponible au Togo et fait référence à ce sujet à un site reprenant la liste des médicaments essentiels au Togo. Or, il considère que « *la présence sur une liste* » ne démontre pas une réelle disponibilité effective ainsi que dans les centres de santé et les hôpitaux, il s'agit là d'une simple hypothèse. En effet, une telle affirmation ne tient pas compte de la question de l'accès à ces facilités, à l'endroit où les médicaments seraient disponibles et à leur niveau d'utilisation et de disponibilité qui n'est pas garanti à tous les niveaux.

Par ailleurs, il constate que la présence de médecins, engagés par le Ministère néerlandais, n'en dit pas davantage sur la disponibilité des spécialistes nécessaires au suivi de sa maladie, à savoir des internistes/hématologues. Dès lors, il relève que les affirmations du médecin conseil sont vagues et n'appuient nullement l'exigence de disponibilité effective.

3. Examen de la deuxième branche du moyen d'annulation.

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

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

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

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

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.

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'une drépanocytose hétérozygote SC. Il apparaît également qu'il est sous traitement médicamenteux et qu'il a besoin d'un suivi en médecine interne et en hématologie.

S'agissant de la disponibilité des médicaments nécessaires à son traitement, le Conseil constate que le médecin conseil a estimé, dans son avis du 13 août 2014 et plus spécifiquement sur la base du site internet :

« www.who.int/selection_medicines/country_lists/Togo_LNME_adulte.2012 » que « *le traitement (Allupurinol, Acide folique, Hydroxyurée, Paracetamol, des analgésiques morphiniques équivalents d'Oxycodone), est disponible sur la liste des médicaments essentiels du Togo* ».

En termes de requête, le requérant prétend que la présence sur une liste des médicaments nécessaires au requérant ne démontre pas une réelle disponibilité ainsi que dans les centres de santé et les hôpitaux, il s'agit là d'une simple hypothèse. En effet, une telle affirmation ne tient pas compte de la question de l'accès à ces facilités, à l'endroit où les médicaments seraient disponibles et à leur niveau d'utilisation et de disponibilité qui n'est pas garanti à tous les niveaux.

A cet égard, le Conseil relève que le document sur lequel se base le médecin conseil s'intitule « *liste nationale des médicaments essentiels sous DCI pour les adultes* ». Il ressort de ce document que les médicaments mentionnés dans les différents certificats médicaux apparaissent bien sur cette liste mais il ne peut en être déduit, de manière certaine et indiscutable, que les médicaments sont disponibles de manière effective comme le relève le requérant. En outre, le terme « *niveau d'utilisation* » mentionné sur le document ne permet pas de déduire que ces termes correspondent à une réelle disponibilité, l'interprétation à donner à ces termes étant sujette à interprétation. Il en va de même en ce qui concerne les termes « *ASC* », « *USP I* », « *USPR II* »,

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

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les médicaments nécessaires au requérant sont bien disponibles et estime que la liste fournie « *correspond aux besoins minimaux en médicaments d'un système de soins de santé de base et indique les médicaments qui ont la meilleure efficacité, la meilleure innocuité, ...* ». Elle ajoute que « *les médicaments essentiels ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre du système 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* ». Il ne ressort pas de ces affirmations que celles-ci soient de nature à élever les conclusions qui précèdent. Elles apparaissent tout au plus comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne saurait être prise en compte.

D'autre part, concernant la disponibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil affirme, dans son avis du 13 août 2014, que des internistes sont disponibles ainsi que des hôpitaux publics au Togo en se fondant sur la base de données MedCOI. A ce sujet, le Conseil ne peut que constater que ces informations attestent de la présence d'internistes au Togo mais nullement d'internistes/hématologues. Or, il apparaît, à la lecture des documents médicaux produits, que ce dernier a besoin d'un suivi par un interniste/hématologue. Dès lors, c'est à juste que le requérant prétend, en termes de requête, que la partie défenderesse n'atteste aucunement de la disponibilité d'internistes/hématologues et que les affirmations du médecin conseil sont dès lors vagues.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les constatations du médecin conseil « *se vérifient à la lecture des sources citées* », ce qui ne peut à nouveau remettre en cause les conclusions qui précèdent.

Par conséquent, il convient de relever que la partie défenderesse, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, ne peut affirmer que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire sont disponibles au Togo.

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

4. 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.

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

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

Article unique.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 août 2014 et notifiés le 9 septembre 2014, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six février deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme R. HANGANU,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.