

Arrêt

n°142 043 du 27 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

Agissant, le premier requérant, en son nom personnel et, les premier et deuxième requérants, en qualité de représentant légal et administrateur des biens et de la personne de :

3. X
4. X
5. X
6. X
7. 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 et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 août 2013, par X, en son nom personnel et en qualité de représentant légal et administrateur des biens et de la personne X, X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 21 juin 2013.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. LENELLE loco Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me F. MOTULSKY, 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 21 avril 2005.

1.2. Le 22 avril 2005, le premier requérant a introduit une demande d'asile, et le 20 novembre 2007, par un arrêt de rejet n° 176.918 du Conseil d'Etat, la procédure d'asile a été définitivement clôturée.

1.3. Le 19 janvier 2007, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi.

1.4. Par courrier daté du 15 novembre 2007, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.5. Le 18 avril 2008, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et le 19 novembre 2008, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise.

1.6. Le 24 avril 2009, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et le 7 juin 2011, une décision de rejet de la demande a été prise.

1.7. Le 9 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, actualisée le 8 août 2011, et le 6 septembre 2012, une décision de rejet, assortie d'ordres de quitter le territoire, a été prise, laquelle a ensuite été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°109 644 pris en date du 5 février 2013.

1.8. Le 23 mai 2012, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et le 4 juillet 2012, une décision de non prise en considération a été prise.

1.9. Le 21 juin 2013, une nouvelle décision de rejet de la demande, visée au point 1.7. *supra*, a été prise par la partie défenderesse.

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.*

Les intéressés invoquent des problèmes de santé, à l'appui de leur 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 des intéressés 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 Niger, pays d'origine des requérants.

Concernant [E.B.W.A.] et ses enfants [M., M., et M.]

Dans ses rapports du 18 juin 2013 (joints, sous plis fermés, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que leurs dossiers médicaux ne permettent pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Par conséquent, le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question de maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Niger.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique.

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.

Concernant [A.M.]

Dans son rapport du 07 juin 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 de la requérante 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 Niger.

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'intéressée 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 elle 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.

Concernant [A.M.]

Dans son rapport du 07 juin 2013 (joint, sous plis fermés, 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 Niger.

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 de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

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 de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ». »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « [...] de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, et notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative et du principe qui impose à l'administration de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments portés à sa connaissance, de la motivation inadéquate, de l'absence, de l'erreur ou de l'insuffisance des motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, la partie requérante rappelle au préalable l'énoncé de l'article 9 ter de la Loi, l'obligation de prendre en considération toutes les circonstances de la cause avant de statuer en vertu du principe de bonne administration et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et que l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée.

Elle ajoute ensuite qu' « *Il résulte des dispositions légales précitées que l'appréciation de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements médicaux adéquats et du suivi médical nécessaire, [...], est une étape essentielle à la prise de décision. [laquelle] doit se faire sur la base de tous les « renseignements utiles » transmis pas [sic] le demandeur comme le prévoit expressément l'article 9ter de la loi* ». Elle soutient qu'en l'espèce, il ressort des pièces transmises par le premier requérant que la maladie dont sont atteints les sixième et septième requérants est incurable. Elle indique que « *Le pédiatre qui suit les enfants précise à cet égard, article scientifique à l'appui, qu'au vu des informations scientifiques disponibles et des évidences quant au caractère beaucoup plus important de la mortalité des drépanocytaires comparée avec celle des patients en Europe, les patients drépanocytaires suivis au CHU Saint-pierre ont jusqu'à présent toujours reçu une réponse positive de la part de l'Office des Etrangers quant à leur demande.* »

Par ailleurs, s'agissant des informations contenues dans l'avis médecin conseil de la partie défenderesse relatives à la disponibilité des traitements et du suivi dans le pays d'origine, elle constate « *[...] que l'adresse Internet du site MedCOI n'est pas renseignée ni les pages pertinentes* » et ajoute que « *S'il s'avérait, après consultation du dossier administratif, que les autres informations auxquelles renvoie le médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité des médicaments et des structures de soins ne figuraient pas dans le dossier administratif, en telle sorte que le Conseil ne pourrait exercer son contrôle de légalité quant à la motivation de la décision querellée, il en résulterait une violation du devoir de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse [...]* ». Elle relève en outre « *[...] s'agissant de la disponibilité des médicaments requis, [que] le médecin conseil se borne à mentionner qu'ils font partie de la liste nationale des médicaments essentiels du Niger - liste qui ne figure pas dans le dossier administratif faut-il le rappeler - et ne s'encombre d'aucune autre considération pour conclure qu'ils sont disponibles. Cependant, ce médecin n'a nullement confronté ses informations aux renseignements transmis à cet égard par le Dr. [C.E.I.] dans ses attestations des 1er octobre 2012 et 11 février 2013 [...]* » dans lesquelles sont mis en évidence « *[...] autant de problèmes propres aux systèmes de soins de santé en Afrique qui font dire au pédiatre des enfants que les structures médicales spécialisées et de pointe dont ils ont besoin ne sont pas présentes dans leur pays d'origine* ». A cet égard, elle relève que « *Le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse est muet sur ces documents et ne laisse pas apparaître que la partie défenderesse les lui ait transmis* » et fait grief à la partie défenderesse de « *[...] se référer purement et simplement à l'avis de son médecin conseil, sans confronter les conclusions de ce dernier avec les informations, contradictoires sinon autrement plus nuancées quant à la disponibilité des médicaments et surtout d'un suivi étroit dans un centre spécialisé et avec des moyens diagnostiques et thérapeutiques avancés, fournies par les parties requérantes* ». Elle considère dès lors que l'absence de prise en considération desdites informations ne permet pas aux requérants de comprendre la motivation de la décision querellée. Elle soutient ensuite que dans un nouveau rapport médical daté du 31 [sic] juillet 2013 et déposé en annexe à la requête, le Dr. [C.E.I.] « *[...] fait [notamment] état de grandes lacunes dans le domaine des traitements et du suivi des patients drépanocytaires au Niger telles que l'absence de stratégie nationale de lutte contre la drépanocytose, le coût élevé de la prise en charge de la maladie et l'absence de pharmacies de proximité dans les régions [...]* » dont la conclusion est la suivante en cas de suivi des enfants au Niger : « *ceci entraînerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant, car même si le traitement de fond prescrit actuellement est disponible au Niger, ceci n'est pas le cas pour le traitement des complications aiguës ni de celles à moyen et long terme* ».

Par ailleurs, elle ne comprend pas pourquoi le médecin conseil de la partie défenderesse, et par la suite la partie défenderesse, ont conclu à l'accessibilité des soins alors que le médecin conseil de la partie défenderesse « *[...] observe que les mutuelles commencement à peine à se développer au Niger mais qu'il n'existe pas de mutuelle de santé couvrant les soins de santé aux niveaux secondaires et tertiaires, deux éléments qui rendent particulièrement problématique l'accès pour deux enfants d'une même famille à un suivi adéquat [...]* ».

Enfin, elle expose que dans le rapport médical du 31 [sic] juillet 2013, le docteur [C.E.I.] « *[...] ajoute un élément au sujet de la capacité de voyage des deux enfants, déconseillant « d'utiliser l'avion pour les voyages, en raison des pressions basses d'oxygène dans ce contexte. Des suppléments d'oxygène devraient être dès lors administrés si ce transport est utilisé* », lequel élément « *[...] écorne sérieusement l'assertion péremptoire du médecin conseil quant à l'absence de contre-indication médicale à voyager* ».

Elle conclut par conséquent à la violation des dispositions légales visées au premier moyen.

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 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.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 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 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 9 *ter* 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, 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 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.

Il rappelle enfin 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.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, le premier requérant a notamment décrit les pathologies dont souffre les sixième et septième requérants et joint à leur demande, divers documents médicaux attestant du traitement médicamenteux suivi.

Le Conseil constate ensuite que la décision querellée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le premier requérant, dont il ressort, en substance, que les sixième et septième requérants souffrent de « *Drépanocytose majeure type SS* », pour laquelle le traitement et le suivi médical nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ledit médecin indique notamment, s'agissant de la

disponibilité des traitements médicamenteux requis, que « *L'amoxicilline et de nombreux antibiotiques, de même que l'acide folique seule ou associée au fer sont disponibles et font partie de la liste nationale des médicaments essentiels du Niger* », se référant sur ce point uniquement à l'adresse Internet http://www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_niger.html.

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, que seul un document comprenant une énumération de médicaments – sans que ne soit par ailleurs référencée l'adresse Internet – y figure, et duquel il ne ressort nullement que le Niger soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site Internet susvisé, que les traitements médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie des sixième et septième requérants sont disponibles au Niger, de sorte que la décision querellée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse n'émet aucune considérations quant à ce.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus

4. Débats succincts

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

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

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 21 juin 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. DANDOY,

Greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

