



## Arrêt

**n° 156 959 du 25 novembre 2015  
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, chargé  
de la Simplification administrative.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 juin 2015 par X, de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant la demande d'autorisation sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prise le 4 mai 2015 et notifiée le 12 mai 2015.

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 21 octobre 2015 convoquant les parties à comparaître le 17 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. GRINBERG loco Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Le 13 août 2012, le requérant a introduit une demande de visa pour des raisons professionnelles, lequel a été accordé le 27 août 2012.

**1.2.** Le 18 janvier 2014, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile 20 janvier 2014. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 13 février 2014, décision confirmée par l'arrêt n° 153.589 du 29 septembre 2015.

**1.3.** Le 19 février 2014, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre du requérant. Le recours introduit contre cette décision est toujours pendant à l'heure actuelle.

**1.4.** Le 16 mars 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.5.** En date du 4 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 12 mai 2015.

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

« Motifs :

*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 Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (Monsieur A., E.) 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 Kosovo, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis 20.04.2015, (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 de santé sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Kosovo.*

*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 ».*

## **2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de la directive européenne 2004/83/CE, du principe de bonne administration et de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** En une première branche relative à la disponibilité des soins au Kosovo, il relève notamment que le médecin conseil reste silencieux sur les informations communiquées par le centre clinique universitaire et le docteur F.V. en charge de son suivi, lesquels ont clairement affirmé que le traitement avec le daclatasvi et le sofosbuvir ne peut être assuré au Kosovo. Ces éléments ne ressortent pas de l'avis médical.

Or, il souligne que la décision attaquée se fonde sur le rapport du médecin conseil et ne prend pas en compte l'ensemble des éléments objectifs de la cause. Cette dernière n'apparaît pas motivée de manière adéquate et contient des erreurs manifestes d'appréciation.

Il tient à rappeler que le principe de bonne administration, et plus spécifiquement le principe de minutie, de prudence et de précaution, implique que toute autorité administrative doit procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause et mentionne, à cet égard, l'arrêt du Conseil n° 73.792 du 23 janvier 2012.

Par ailleurs, il note que le Conseil a déjà sanctionné, à plusieurs reprises, l'absence de prise en considération sérieuse des éléments médicaux. Il cite notamment l'arrêt du Conseil n° 73.791 du 23 janvier 2012.

### **3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant de l'aspect de la première branche du moyen unique tel que résumé *supra*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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 de l'intéressé.

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 de différentes pathologies, à savoir une hépatite C (fibrose du foi hépatique sévère), un diabète de type II non insulino-dépendant, une hyperthyroïdie auto-immune et une hypertension artérielle. En outre, il apparaît que le requérant est sous traitement médicamenteux et doit être suivi régulièrement par un généraliste et par un gastro-entérologue. Enfin, il convient de noter que les conséquences de l'interruption du traitement sont le risque d'une cirrhose, une décompensation hépatique, un risque de développement cancéreux et un risque contagieux.

En termes de requête, le requérant reproche notamment à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte certaines informations communiquées par le Centre clinique universitaire ainsi que par le docteur F.V., lesquels prétendent que le daclatavir et le sofosbuvir, médicaments permettant de traiter l'hépatite C, ne sont pas disponibles au Kosovo.

A cet égard, le Conseil constate, plus particulièrement, que le requérant doit suivre un traitement médicamenteux pour l'hépatite C. Ainsi, dans le certificat médical du 19 septembre 2014, il apparaît que le traitement de l'hépatite C offre trois possibilités de traitement, dont une seule apparaît disponible au moment de la rédaction de ce certificat médical, à savoir la trithérapie de la première génération. Les autres traitements seraient disponibles fin 2014 et le troisième d'ici une ou deux années (traitement avec du sofosbuvir et du daclatavir). Par ailleurs, il ressort du certificat médical du 17 février 2015 que le requérant bénéficierait déjà d'un traitement médicamenteux sous la forme de sofosbuvir et de simprévisir, soit le troisième traitement offrant des chances de guérison supérieure à 90% et présentant moins d'effets secondaires.

Par ailleurs, le Conseil relève également que le certificat médical du 17 février 2015 mentionne toute une série de complications en cas d'arrêt du traitement. De même, il apparaît à la lecture du certificat médical du 19 septembre 2014 que le requérant devait être prioritaire pour le nouveau traitement, soit le traitement par la combinaison d'antiviraux, sofosbuvir et le daclatavir, ce qui démontre que le requérant a besoin de ce traitement.

En outre, il ressort également, à la lecture du dossier administratif, que des documents émanant de la clinique universitaire du Kosovo datés des 15 septembre et 18 novembre 2014 mettent en évidence que le traitement par daclatasvir et par sofosbuvir ne peut être suivi au Kosovo.

Or, le Conseil relève que le médecin conseil en arrive à la conclusion « *qu'il n'y pas d'entrave à la disponibilité des soins dans le pays d'origine* ». Ainsi, ce dernier souligne, dans son avis du 20 avril 2015, sous le titre « *Traitement* », que le requérant bénéficie d'un traitement médicamenteux mais ne mentionne nullement les médicaments indiqués dans le certificat médical du 17 février 2015, soit le nouveau traitement. Il n'apparaît dès lors pas que le médecin conseil a examiné la question de la disponibilité du daclatasvir et du sofosbuvir dans son avis médical. De même, sous le titre « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », le médecin a précisé dans une « *NB* » que « *Le traitement proposé pour le retraitement de l'infection par le virus de l'hépatite C par des molécules de la dernière génération n'est pas en cours. L'accord préalable de remboursement (incluant les conditions de remboursement tant du sofosbuvir que du siméprévir) par l'INAMI ne fait pas partie du dossier médical fourni* », ce qui va à l'encontre des informations contenues dans le certificat médical du 17 février 2015.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que le médecin conseil n'a nullement tenu compte du nouveau traitement médicamenteux suivi par le requérant, tel qu'il ressort du certificat médical du 17 février 2015, et n'a donc pas examiné la question de la disponibilité de ce nouveau traitement. Dès lors, le Conseil estime que le médecin conseil ne peut attester que le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine. La décision n'apparaît pas correctement motivée sur ce point, la partie défenderesse n'ayant pas pris en compte l'ensemble des informations contenues au dossier administratif.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de déclarer que la partie défenderesse a procédé à une série de recherches démontrant que les soins sont disponibles au pays d'origine et a tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués par le requérant à l'appui de sa demande. Toutefois, il ne ressort pas de ces affirmations que celles-ci soient de nature à énerver les conclusions qui précèdent.

