

Arrêt

n° 162 368 du 18 février 2016
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 9 décembre 2015 par X, de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de
« la décision du 29.10.2015 prise par l'Office des Etrangers déclarant non-fondée sa demande de
régularisation de séjour du 16.10.2014 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du
15.12.1980, notifiée le 09.11.2015 par la commune de Florennes ainsi que contre l'avis du médecin
conseil du 28.10.2015 ».

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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2016 convoquant les parties à comparaître le 16 février 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DELGOUFFRE loco Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît
pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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 6 mai 2014, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain.

1.2. Le 16 octobre 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article
9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 21 avril 2015.

1.3. En date du 29 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de 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 9 novembre 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 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.

L'intéressé 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 Burkina Faso, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.10.2015, (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.

Dès lors, le certificat 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.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

2. Remarque préalable.

2.1. Dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité partielle du recours en ce qu'il est dirigé contre l'avis médical du 28 octobre 2015 en ce que ce dernier ne constitue pas un acte attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.2. En l'occurrence, le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis et qu'il ne peut être déduit de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse n'aurait pas d'autre choix que de suivre cet avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision attaquée se réfère explicitement audit avis et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 62 et 9 ter de la loi du 15.12.1980 et du principe de bonne administration en particulier celui de minutie et des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

3.2. S'agissant du point consacré à l'avis du médecin conseil du 4 février 2015, et plus spécifiquement de la question de la disponibilité des soins nécessaires au Burkina Faso, il rappelle que son traitement médicamenteux consiste en la prise de l'atrima (efavirenz, emtricitabine et tenofovir disoproxil) et constate que le médecin conseil suggère de scinder chaque molécule et de remplacer l'emtricitabine par de l'abacavir ou lamivudine voire de la zidovudine.

Il reproche au médecin conseil de n'avoir pas prêté attention à son état de santé propre ou encore aux effets secondaires que ce changement pourrait provoquer. Il précise qu'à la place de prendre de l'atrima, il devra avaler une vingtaine de comprimés chaque jour.

Il constate que les données MedCOI répondent par la négative à la question de savoir si l'atrima est disponible. En outre, concernant la disponibilité de l'emtricitabine, il relève également qu'il y est répondu par la négative.

Il reproche ainsi au médecin conseil de ne pas avoir poussé plus avant sa recherche afin de déterminer si d'autres combinaisons de médicaments seraient envisageables alors que seuls cinq médicaments (chacun composé de diverses molécules) sont proposés.

Au vu de ces éléments, il considère qu'il ne peut aucunement être affirmé que les médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles en cas de retour au pays d'origine et la partie défenderesse ne peut se contenter de trouver un médicament plus ou moins équivalent sans tenir compte de son cas ou encore des effets secondaires.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. S'agissant du moyen unique, et plus spécifiquement la question de la disponibilité du traitement médicamenteux, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

4.2. 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 implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci 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 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 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 ont été soumis.

4.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 17 juillet 2014, que le requérant souffre d'une hépatite B ainsi que d'une infection HIV au stade sida. Il ressort des documents médicaux produits que ce dernier doit suivre un traitement médicamenteux sous la forme d'atrima et de bactrim. Enfin, il apparaît également que le requérant a besoin d'un suivi régulier par un spécialiste avec une réalisation trimestrielle du taux de CD4 et de la charge virale. De plus, le rapport de consultation du 22 juillet 2014 insiste sur le fait que le requérant aura besoin d'un suivi rapproché dans les mois à venir.

Dans son avis médical du 28 octobre 2015, le médecin conseil estime que « *Pour le suivi et le traitement de l'hépatite B et le sida, il existe suffisamment de possibilités dans le pays d'origine.*

Les références ci-dessous démontrent la disponibilité des soins requis.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations proviennent de la base de données non publiques MedCOI : REQUEST NUMBER : BMA 5109 ».

Ainsi, dans le point II de l'avis médical précité, le médecin conseil précise encore que « *En effet, j'ai vérifié si le traitement est actuellement disponible dans le pays d'origine, et cela est bien le cas, comme démontré par les références jointes au dossier administratif :*

- *Emtricitabine : (nucleoside reverse transcriptase inhibitor) peut être remplacé par abacavir ou lamivudine voire de la zidovudine, tous les trois disponibles ;*
- *Efavirenz : disponible ;*
- *Tenofovir : disponible ».*

Dans le cadre de sa requête, le requérant prétend notamment que le médecin conseil suggère de scinder chaque molécule et de remplacer l'emtricitabine par de l'abacavir ou lamivudine voire de la zidovudine. Dans ces conditions, le requérant estime que ce dernier n'a pas prêté attention à son état de santé propre ou encore aux effets secondaires que ces changements pourraient provoquer. Il précise qu'à la place de prendre de l'atrima, il devra avaler une vingtaine de comprimés chaque jour.

Il constate également que les données MedCOI répondent par la négative à la question de savoir si l'atrima et l'emtricitabine sont disponibles. Dès lors, il reproche au médecin conseil de ne pas avoir poussé plus avant sa recherche afin de déterminer si d'autres combinaisons de médicaments seraient envisageables alors que seuls cinq médicaments (chacun composé de diverses molécules) sont proposés. Par conséquent, il en conclut que le médecin conseil ne peut affirmer que les médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles en cas de retour au pays d'origine.

Or, le requérant a besoin, dans le cadre de son traitement médicamenteux, de l'atrima. Dans le cadre de son avis médical du 28 octobre 2015, le médecin conseil déclare que ce médicament consiste en la combinaison de trois « *molécules* », à savoir l'efavirenz, l'emtricitabine et le tenofovir.

Au regard des informations fournies par le médecin conseil et émanant de la base de données MedCOI, il apparaît que la combinaison de ces trois molécules précitées, ce qui équivaldrait à l'atrima, n'est pas disponible au Burkina Faso, comme cela est souligné par le requérant dans le présent recours.

En outre, le Conseil relève que le médecin conseil en arrive alors à examiner si chacune des molécules prise isolément est disponible au pays d'origine. A cet égard, il apparaît effectivement que l'efavirenz et

le tenofovir sont bien disponibles, il n'en va toutefois pas de même s'agissant de l'emtricitabine. Ainsi, le médecin conseil estime pouvoir remplacer ce dernier par l'abacavir. Outre le fait que le médecin conseil ne fournit aucun élément permettant de démontrer qu'un tel remplacement de molécule puisse être opéré sans affecter les soins apportés au requérant, le Conseil relève que le médecin conseil ne démontre pas davantage que le médicament d'origine, à savoir l'atrima, puisse être effectivement remplacé par l'association de ces molécules, à savoir l'efavirenz, l'emtricitabine, tenofovir et le disoproxil, et que cela constituerait un traitement équivalent pour le requérant. Le Conseil ajoute également que le médecin conseil ne se prononce nullement sur la disponibilité du disoproxil et n'a effectué aucune recherche quant à la disponibilité de cette molécule, la passant ainsi complètement sous silence.

De même, le médecin conseil ne démontre, à aucun moment, que ces substitutions de molécules n'auraient pas d'effets secondaires sur le requérant et offriraient ainsi un traitement efficace aux pathologies de ce dernier. Or, ce constat est d'autant plus requis au vu des graves conséquences qu'entraînerait l'arrêt du traitement, à savoir des souffrances physiques et une détérioration de l'intégrité physique et psychique du requérant.

Par ailleurs, et à titre subsidiaire, le Conseil constate également que le certificat médical du 17 juillet 2014 mentionne que le requérant doit prendre du bactrim forte jusqu'à immunoreconstitution, c'est-à-dire, jusqu'à ce que le « CD4 » soient supérieurs à 200 pendant plus de trois mois. Or, si l'on s'en réfère au rapport de consultation du 22 juillet 2014, lequel constitue le document médical le plus récent, le « CD4 » est à 118. Dès lors, rien n'indique que le traitement par bactrim ait été interrompu, ce qui est renforcé par le fait que le « CD4 » est à 118. Dès lors, le Conseil relève que le médecin conseil aurait dû prendre en compte ce médicament et examiner sa disponibilité au Burkina Faso, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Dès lors, les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs.

Dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse conclut que les médicaments nécessaires au requérant sont disponibles au pays d'origine et rappelle qu'il n'est pas requis que les médicaments identiques soient disponibles. A cet égard, le Conseil relève que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Ainsi, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine du requérant ne peut être considéré comme adéquatement motivé. En effet, il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 28 octobre 2015 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible au Burkina Faso, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au Burkina Faso.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 29 octobre 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille seize 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.