



Arrêt

**n° 177 247 du 31 octobre 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 avril 2016, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à l'annulation de la décision, prise le 23 février 2016, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* » et de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. DELFORGE loco Me F. GELEYN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 14 novembre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 août 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

Le 19 février 2016, le fonctionnaire médecin a rendu un avis dans le cadre de cette demande.

Le 23 février 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée, par une décision motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par l'intéressé 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé d[un requérant] 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 avis médical remis le 19.02.2016, (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 du point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contre-indication au voyage et à un retour du requérant à son pays d'origine, le Sénégal.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Sénégal.

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.»

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« 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 :

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

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

« PREMIER ET UNIQUE MOYEN :

- ° violation de l'article suivant 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- ° violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- ° violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause,
- ° violation du principe général de bonne administration, du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration

La partie adverse motive sa décision en faisant référence à l'avis médical qui y est joint (avis médical qui, étant considéré comme intégré à la décision attaquée, est également attaqué) du 19.02.2016.

1. PREMIERE BRANCHE (disponibilité) : violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et violation du principe général de bonne administration (qui impose à l'administration un devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation)

1.

La décision attaquée établit la disponibilité du traitement médical nécessité par [le requérant] en référence aux « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

Trois requêtes MedCOI ont été visiblement réalisées par la partie adverse le 24.09.2014, le 16.04.2015 et le 02.02.2016. Ces requêtes sont les seules sources sur base desquelles la partie adverse affirme que les soins sont disponibles au Sénégal.

Votre Conseil a jugé dans un autre arrêt n°132 241 du 27 octobre 2014 : « *A cet égard, s'agissant de « la seconde source [citée par le fonctionnaire médecin] de la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité des soins médicaux au Cameroun » à savoir la « base de données MedCOI », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est borné, à côté du renvoi au site internet <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/> visé ci-dessus au point 3.3., à constater, sur base d'un simple renvoi à la « base de données MedCOI », que les médecins, les médicaments et le suivi nécessaire étaient disponibles au Cameroun sans vérifier notamment l'approvisionnement des médicaments, problème que la partie requérante avait pourtant soulevé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, comme elle le souligne en termes de requête. [...] Les informations générales quant à « la base de données MedCOI », reprises sous forme d'annotation, assez nébuleuse au demeurant, en bas de page de la première décision attaquée, ne permettent pas de renverser ce constat ».*

Le site internet www.medcoi.eu n'est accessible qu'avec un mot de passe : il est dès lors impossible d'aller vérifier et confronter les informations sur la base desquelles le médecin conseil affirme que les soins nécessaires au requérant sont disponibles en Albanie.

Votre Conseil a jugé qu'« *En ce qui concerne la base de donnée MedCoi, si l'on s'en réfère au site www.medcoi.eu, il n'est pas d'avantage permis de déterminer si ce site mentionne effectivement que le médicament est disponible en Côte d'Ivoire. En effet, l'accès en est limité aux titulaires d'un mot de passe. Dès lors, les remarques formulées à ce sujet par le requérant dans sa requête sont fondées. Même, s'il ne peut être exigé de la partie défenderesse qu'elle fournisse les motifs de ses motifs, ni le requérant ni le Conseil ne sont en état de vérifier que la partie défenderesse a bien procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis* » (CCE n° 132 221 du 27 octobre 2014).

Par ailleurs, selon le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) » publié en 2015 par différentes associations (dont l'association pour le droit des étrangers- ADDE et la Ligue des droits de l'homme - LDH) : « *Le projet MedCOI dispose de 3 sources d'informations pour alimenter sa base de données dont la première représente des médecins anonymes rémunérés pour cette tâche et les deux suivantes des entreprises internationales commerciales. Ces 2 sociétés sont destinées à procurer des services médicaux et de rapatriement principalement à des expatriés affiliés par leur compagnie, il ne s'agit pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux qu'elle nécessite. Il est à noter également que ce projet MedCOI se dégage de toutes responsabilités concernant l'accessibilité au traitement* » (1).

La partie adverse, en motivant la disponibilité des soins requis par [le requérant] au Sénégal par de simples références à la base de données MedCOI viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.

La décision attaquée établit que « *Concernant le calcium polystyrene sulfonate et la Phoslo : des alternatives thérapeutiques à ces molécules sont le carbonate de calcium (utilisée dans l'hyperkaliémie) et comme chélateur du calcium (comme le Calcimagon) sont disponibles au Sénégal* ».

Cela signifie que, concernant deux des médicaments nécessités par [le requérant] (le Phoslo et le Kayexalate), le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime qu'une alternative thérapeutique est disponible au Sénégal.

Le médecin conseil décide donc que le requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, bénéficiera non pas du traitement prescrit par son médecin, le Docteur LIBERTALIS, spécialiste en néphrologie, mais d'une alternative thérapeutique.

D'une part, l'avis médical n'établit pas la disponibilité du traitement actuellement suivi et recommandé par le Docteur LIBERTALIS au Sénégal.

Le fait que le médecin conseil de la partie adverse établisse une alternative thérapeutique signifie-t-il que le traitement actuel n'est pas disponible dans le pays d'origine du requérant ?

L'article 9ter, al.5 de la loi du 15 décembre 1980 précitée établit 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, 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* ».

Le médecin conseil de la partie adverse doit apprécier le traitement estimé nécessaire dans le certificat médical type. Il ne l'a pas fait en l'espèce étant donné que ledit médecin conseil se prononce sur la disponibilité d'une alternative thérapeutique au traitement indiqué mais pas sur la disponibilité du traitement indiqué.

L'absence d'indication de la disponibilité des médicaments Phoslo et Kayexalate dans la décision litigieuse viole l'article 9ter de la loi la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

D'autre part, le médecin conseil de la partie adverse qui a rendu l'avis médical du 19.02.2016 est BAHUNDE Adjoavi.

Selon le site internet de l'ordre des médecins, il s'agit d'un « médecin inscrit entre le 01/ 01/ 1995 et le 31/ 12/ 2004 » audit Ordre. Il convient de relever que le docteur A. BAHUNDE, médecin-conseiller qui a rendu cet avis médical, **n'est donc plus inscrit à l'Ordre des médecins**.

Selon le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) » publié en 2015 par différentes associations (Association pour le droit des étrangers et Ligue des droits de l'homme notamment) :

*« Il apparaît que plusieurs médecins de l'OE qui remettent actuellement des avis ne sont plus inscrits au conseil de l'ordre des médecins (certains depuis plus de 10 ans). **Dès lors on peut se demander à quel code de déontologie ils sont soumis et si le fait de ne pas être inscrit les dispense de respecter la déontologie médicale nationale** »(2).*

En outre, le docteur A. BAHUNDE n'a pas de spécialisation médicale (3) alors que le docteur LIBERTALIS Mark est spécialiste en néphrologie (et inscrit à l'ordre des médecins).

La partie adverse a manifestement fait une erreur d'appréciation en se fiant au pseudo-diagnostic d'une alternative thérapeutique réalisé par un médecin qui n'est pas spécialiste et qui n'est pas inscrit à l'ordre des médecins, alors que cet avis va à l'encontre de nombreux certificats médicaux réalisés par un médecin spécialiste et inscrit à l'ordre des médecins.

Ce faisant, la décision litigieuse viole le principe général de bonne administration en ce qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation.

3.

Les statistiques 2015 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établissent qu'il y a au Sénégal, notamment, 49 fois moins de médecins par habitant qu'en Belgique et 39 fois moins de personnel infirmier (pièce 9) :

Density of health workforce (per 10 000 population)

Physicians 0.6	(contre 29.9 en Belgique)
Nursing and midwifery personnel 4.2	(contre 167.6 en Belgique)
Pharmaceutical personnel 0.1	(contre 25.6 en Belgique)
Psychiatrists <0.05	(contre 2.0 en Belgique)

Density of health infrastructure and technologies

Hospitals (per 100 000 population) 0.2	
Psychiatric beds (per 100 000 population) 1.9	(contre 168.3 en Belgique)

Density of health infrastructure and technologies

Computed tomography units (per million population) 0.4	
Radiotherapy units (per million population) 0.1	(contre 8.3 en Belgique)

Le nombre de médecins par habitant est à examiner notamment quant au nombre de Sénégalais souffrant d'insuffisance rénale chronique.

« Statistics show nearly 650,000 kidney patients in Senegal, who are not on dialysis [...] Kidney disease continue to take alarming proportions in Senegal. On the sidelines of the World Kidney Day, nephrologists have focused on prevention and screening for complications » (pièce 10).

(Trad. libre : « Les statistiques montrent près de 650.000 patients insuffisants rénaux au Sénégal, qui ne sont pas en dialyse [...] Les maladies du rein continuent de prendre des proportions alarmantes au Sénégal. En marge de la Journée mondiale du rein, les néphrologues ont mis l'accent sur la prévention et le dépistage des complications »).

Selon un article de l'Agence de presse sénégalaise daté du 9 mars 2016 (pièce 8), « Quarante-quatre personnes vivant avec une insuffisance rénale chronique sont obligés de garder la patience avant de bénéficier de séances de dialyse, **car les places disponibles au centre d'hémodialyse de Saint-Louis (nord) sont en nombre insuffisant**, a indiqué mercredi le docteur Ibrahima Mbemba Diallo, chef du service de néphrologie de l'hôpital régional ».

L'article poursuit : « "Ce nombre est important, mais nous n'avons aucune solution pour les malades. Ils doivent attendre qu'une place se libère. Pour qu'une place se libère, il faudrait un décès ou un désistement. Et dans la plupart des cas, les malades que nous recrutons ne se désistent pas", a souligné le docteur Diallo.

L'unité d'hémodialyse de l'hôpital régional de Saint-Louis ne dispose que de six postes de dialyse et d'un personnel constitué de six agents, selon le médecin.

Le service de néphrologie couvre les régions de Saint-Louis, Matam et Louga ».

Monsieur El Hadj Hamidou Diallo, le Président du Mouvement des Insuffisants Rénaux du Sénégal, affirme dans une pétition « Avaaz » que « 19.000 insuffisants rénaux vont mourir cette année au Sénégal [...] Chaque année, 4000 nouveaux cas apparaissent par pays. Tous les centres de dialyse en Afrique au sud du Sahara, sont pleins et ne peuvent plus recevoir de patients. Tout nouveau malade ne peut être admis en hémodialyse » (4).

L'absence de disponibilité d'hémodialyse au Sénégal est démontrée.

La décision attaquée, en ne se référant qu'à des informations non-exhaustives, viole l'obligation de motivation des actes administratifs et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et viole également le principe général de bonne administration, celui du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation.

2. DEUXIEME BRANCHE (accessibilité) : violation l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et violation du principe général de bonne administration (qui impose à

l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, un devoir de minutie, de légitime confiance et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation)

1.

La décision attaquée établit qu' « il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Sénégal ».

Pour étayer cette affirmation, la partie adverse avance trois éléments :

- « *Le Sénégal a élaboré son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui couvre la période 2009-2018 [...] A cet effet, l'Etat a mis en place le programme de couverture maladie universelle pour garantir l'accès de la population à un paquet minimum de soins* »

- « *Depuis les années 80, on assiste au Sénégal à l'émergence de systèmes d'assurance à but non-lucratif [...] Il y a actuellement environ 130 mutuelles de santé au Sénégal. Rien ne peut empêcher le requérant de s'inscrire et de bénéficier des prestations offertes* »

- « *Il ressort des déclarations déposées par [le requérant], auprès des instances d'asile compétentes belges, que les membres de sa famille sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité* »

La partie adverse ne fait **aucune** référence au traitement nécessité par le requérant, soit notamment trois fois quatre heures de dialyse par semaine.

Le coût de ce traitement en particulier, la situation géographique des centres de dialyse en rapport avec le lieu où le requérant vivait au Sénégal et la prise en charge concrète des mutuelles sénégalaises dans les séances de dialyse sont des éléments qui ne sont **pas** analysés par la partie adverse.

Dès lors, la décision litigieuse viole le principe général de bonne administration qui impose à l'administration un devoir de minutie : l'accessibilité aux soins n'a pas été appréciée sérieusement.

2.

La décision attaquée affirme, au sujet des arguments avancés par le conseil d[u requérant], que « *les arguments contenus dans ces articles ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. En outre l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle n'est pas comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus* ».

D'une part, la partie adverse reproche aux informations du conseil du requérant leur caractère général alors qu'elle ne lui oppose aucun argument propre au traitement nécessité par le requérant.

La partie adverse se permet de reprocher le caractère soi-disant général des informations données par le requérant et puis d'affirmer que « *Le Sénégal a élaboré son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui couvre la période 2009-2018 [...] A cet effet, l'Etat a mis en place le programme de couverture maladie universelle pour garantir l'accès de la population à un paquet minimum de soins* » !

Aucune indication n'est donnée quant à ce « paquet minimum de soins », au fait qu'il concerne les dialyses et que l'information soit donc pertinente eu égard au traitement nécessité par [le requérant].

D'autre part, la partie adverse affirme que « *en outre l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle n'est pas comparable à la situation générale* » ; ce qui signifie que l'intéressé démontre que sa situation est comparable à celle de la situation générale ou en tous cas qu'il faut la considérer comme telle.

Or, les différentes pièces jointes à la demande d'autorisation de séjour introduite le 14.11.2014 décrivent une situation générale au Sénégal concernant les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique qui est catastrophique.

Dès lors que le requérant « *ne démontre pas que sa situation individuelle n'est pas comparable à la situation générale* », la partie adverse est incohérente en déduisant que « *ces arguments ne peuvent être retenus* ».

Puisque [le requérant] ne se trouve pas dans une situation absolument différente de celle de la majorité des Sénégalais souffrant d'insuffisance rénale, il convient au contraire de tenir compte de la situation générale.

Dès lors, la décision viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, en ce qui concerne la motivation formelle des actes administratifs, « *le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif poursuivi par la loi de 1991, à savoir **permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question** et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi l'opportunité de le contester en justice* » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruylant, Bruxelles, 2006, p.163).

En l'espèce, le requérant ne peut comprendre la raison pour laquelle la partie adverse ne tient pas compte des informations relatives à la situation générale des insuffisants rénaux au Sénégal alors que lui-même ne démontre pas que sa situation est différente de la situation générale.

3.

La décision attaquée affirme « *La jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013)* ».

Premièrement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, en son troisième alinéa, établit 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* ».

Cela signifie que pour qu'un traitement soit « adéquat » au sens de l'article 9ter, le traitement de la maladie doit être « possible » et « accessible » dans son pays d'origine ou le pays dans lequel il réside.

En faisant référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 3 de la Convention du même nom, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi précitée en ce qu'il réduit son champ d'application à celui dudit article 3.

Le Conseil d'Etat a rendu un arrêt le 28 novembre 2013 (n°225.633 dans l'affaire A. 207.565/XIV-34.751) affirmant que « *De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM* ».

Cela signifie que le Conseil d'Etat a privilégié « *une interprétation de l'article 9ter lui-même plutôt que d'autres dispositions supra nationales* » et « *que le champ d'application de l'article en question est plus étendu que celui de l'article 3 de la C.E.D.H.* » (Z. MAGLIONI, « *La demande d'autorisation de séjour pour raisons humanitaires* », in Droit de l'immigration et de la nationalité : fondamentaux et actualités, Larcier, éd. CUP, n°151, Bruxelles, p.262).

Le Conseil d'Etat a rendu plus récemment un arrêt n°228 778 (le 16 octobre 2014) dans lequel il affirme que le champ d'application de l'article 9ter précité est plus large que celui de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme :

« *Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ; [...]*

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à

l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie « survenant naturellement » à la situation protégée par l'article 3 que dans des « cas très exceptionnels ».

En considérant qu'il convient de faire application de la jurisprudence de la CEDH en l'espèce et donc de ne pas tenir compte de l'accessibilité des soins, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Deuxièmement, il faut noter que la partie adverse affirme que les soins sont disponibles et que l'inaccessibilité des soins requis ne peut entraîner de violation de l'article 3 de la CEDH.

Néanmoins, la partie adverse tente de convaincre de l'accessibilité des soins par le requérant : en argumentant sur l'accessibilité des soins, la partie adverse admet que la disponibilité des soins n'est pas un motif suffisant de rejet d'une demande d'autorisation pour motifs médicaux graves, mais qu'il faut en outre que les soins disponibles soient accessibles.

En cela, nous rejoignons la partie adverse.

4.

La décision attaquée affirme : « *Il ressort des déclarations déposées par [le requérant], auprès des instances d'asile compétentes belges, que les membres de sa famille sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité* ».

La partie adverse a donc fait des liens avec les déclarations du requérant lors de sa demande d'asile et doit donc savoir que les membres de sa famille présents au pays sont :

- Une ex-femme, [S.A.], et un des enfants du requérant qui vivent à Medina Gounass : elle ne travaille pas et en outre, [le requérant] a divorcé de Madame [S.]
- Une femme, [C.M.], et un des enfants du requérant qui vivent à Gouloumbou : elle ne travaille pas et vit avec sa mère, qui subvient à ses besoins
- Sa mère, [S.D.], ses frères et soeurs qui vivent à Medina Gounass : seul le frère d[eu] requérant travaille en tant qu'agriculteur ; la fratrie vit ensemble, dans la maison familiale, dans le village.

Les membres de la famille d[eu] requérant vivent donc dans un dénuement certain et n'ont vraisemblablement pas les ressources financières nécessaires pour subvenir à ses besoins médicaux.

La partie adverse est tout à fait au courant de ces informations étant donné qu'elles ont été mentionnées par le requérant lors de sa demande d'asile. La partie adverse précise par ailleurs « *nous devons considérer ces informations comme crédibles étant donné que le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié* ».

Il ne suffit pas d'affirmer que le requérant a des membres de sa famille au Sénégal pour en déduire qu'il est susceptible de recevoir une aide financière de leur part.

D'une part, la décision attaquée viole le principe générale de bonne administration en ce qu'il implique un examen complet et particulier de l'espèce, étant donné que la partie adverse déduit de la simple présence de membres de la famille du requérant au Sénégal, la possibilité pour ce dernier de recevoir une aide financière de leur part.

D'autre part, en omettant de procéder à un examen complet et particulier de l'espèce, la décision attaquée s'abstient également de motiver correctement la possibilité pour [le requérant] d'avoir accès financièrement au traitement de son insuffisance rénale chronique, en tenant compte de la pauvreté des membres de sa famille, de leur situation géographique (l'accès à un centre de dialyse à Medina Gounass, trois fois par semaine, est-il établi ?) et de son accès limité au marché de l'emploi (puisqu'il doit, trois fois par semaine, pendant quatre heures, être hémodialysé).

Dès lors, la décision viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, en ce qui concerne la motivation formelle des actes administratifs, « *le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif poursuivi par la loi de 1991, à savoir **permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question** et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi l'opportunité de le contester en justice* » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruylant, Bruxelles, 2006, p.163).

En l'espèce, le requérant ne peut comprendre ce qui a mené la partie adverse à affirmer qu'il peut assumer une prise en charge des soins, tenant compte de la situation financière et géographique des membres de sa famille notamment.

5.

La seule source à laquelle la décision attaquée fait référence en termes d'accessibilité des soins est un lien internet renvoyant vers un document de février 2010 de « USAID » (United States Agency International Development).

Or, on peut lire dans un document émanant de la même agence, concernant également les mutuelles au Sénégal, mais daté d'octobre 2014 (pièce 11) :

«Both human resources for health and basic medical equipment are required to increase supply of services and maintain their quality. This is especially true in a context where there is a dearth of skilled human resources and equipment even in functioning health care facilities (Mbengue et al. 2009). If measures are not taken, implementing UHC could aggravate existing issues ».

(Trad. Libre : «*Le personnel médical et les équipements médicaux de base sont nécessaires pour augmenter la fourniture de services et maintenir leur qualité. Cela est particulièrement vrai dans un contexte où il y a une **pénurie de ressources humaines qualifiées et de l'équipement même dans le fonctionnement des installations médicales** (Mbengue et al., 2009). Si des mesures ne sont pas prises, la mise en oeuvre de l'UHC [Universal Health Coverage – Couverture médicale universelle] pourrait aggraver problèmes existants*»).

Selon l'article précité de l'Agence de presse sénégalaise daté du 9 mars 2016, « **"Les médicaments coûtent cher**. Et lorsque la maladie atteint le stade de dialyse, sans que le malade ne soit pris en charge convenablement, on peut s'attendre à une mauvaise nouvelle (la mort, Ndlr)", a poursuivi le médecin » (pièce 8).

Ces informations sont postérieures à celles utilisées dans la décision attaquée pour affirmer que les soins nécessaires sont accessibles, puisque la décision se réfère à une seule source datée de 2010.

Il convient d'admettre que les dialyses et le traitement médicamenteux pour l'insuffisance rénale chronique ne sont pas accessibles au Sénégal.

La décision attaquée, en ne se référant qu'à des informations non-exhaustives, viole l'obligation de motivation des actes administratifs et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La décision attaquée, ce faisant, viole également le principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, celui du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation.

(1) Le Livre blanc peut être trouvé à l'adresse suivante : <http://www.liguedh.be/tous-les-documents/guides-pratiques/2407-livre-blanc-9ter>, p.56

(2) Le Livre blanc peut être trouvé à l'adresse suivante : <http://www.liguedh.be/tous-les-documents/guides-pratiques/2407-livre-blanc-9ter>, p.73

(3) Toujours selon le site internet de l'ordre des médecins, <https://ordomedic.be/fr/rechercher-un-medecin/>, consulté le 4.04.2016

(4) <http://anima.blog.lemonde.fr/2015/10/>, consulté le 5.04.2016 »

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 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 troisième et quatrième alinéas 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 [...]. 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 si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a produit différents documents, dont la plupart portent précisément sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité au Sénégal des soins requis par la population souffrant d'insuffisance rénale, à l'instar de la partie requérante.

Ces documents datant des années 2013 et 2014, mettent en particulier l'accent sur l'insuffisance du nombre de centres de dialyse au regard des besoins requis par la population sénégalaise, renseignant ainsi un nombre maximal, pour l'ensemble du Sénégal, de six centres publics et de trois centres privés, et qui tendent à établir qu'un pourcentage infime des malades nécessitant une dialyse bénéficie réellement de ce traitement.

Or, le fonctionnaire médecin se limite, s'agissant des dits documents produits, à leur reprocher un caractère de «*généralité* » alors même qu'ils traitent plus spécifiquement des difficultés de disponibilité et d'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante que ne le font les documents visés par le fonctionnaire médecin dans son rapport médical.

En effet, s'agissant de la disponibilité du traitement par dialyse, le fonctionnaire médecin renvoie à trois requêtes Medcoi, lesquelles se limitent cependant à indiquer un nombre extrêmement limité d'infrastructures médicales et n'offrent aucune indication quant aux places disponibles pour la population au sein de celles-ci ; les autres renseignements fournis par le fonctionnaire médecin en réponse aux arguments de la partie requérante d'une part, sont issus du site internet USAID, et sont, comme l'indique la partie requérante, largement moins actuels que ceux invoqués par cette dernière et d'autre part, consistent en un document émanant de l'O.M.S. de deux pages, contenant peu

d'informations précises et concrètes et qui, en tout état de cause, ne répond nullement au problème de l'insuffisance du nombre de centres de dialyse pointé par la partie requérante à l'appui de sa demande.

Le Conseil doit, en conséquence, constater que le rapport médical, sur lequel se fonde la première décision attaquée, et les informations auxquelles ce rapport renvoie, ne rencontrent pas à suffisance les arguments essentiels de la partie requérante présentés en termes de demande d'autorisation, s'agissant à tout le moins de la disponibilité du traitement par dialyse requis par son état de santé.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation formelle, ainsi que du principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, ce qui justifie l'annulation des actes attaqués.

3.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1.

La décision, prise le 23 février 2016, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris le 23 février 2016, est annulé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un octobre deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

M. GERGEAY