

Arrêt

n° 178 379 du 24 novembre 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 12 septembre 2016 par X, de nationalité burkinabé, tendant à la l'annulation de « *la décision du 08.08.2016 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 13.06.2016 par la commune de Florennes* ».

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 25 octobre 2016 convoquant les parties à comparaître le 22 novembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *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 dès le lendemain. Cette procédure est toujours pendante.

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 mais non fondée le 29 octobre 2015. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 162.368 du 18 février 2016. Le 1^e juin 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, laquelle été retirée en date du 28 juillet 2016.

1.3. En date du 8 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 12 août 2016.

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 05.08.2016, (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 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 62 et 9ter 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 ».

2.2. En ce qui concerne l'avis du médecin conseil du 5 août 2016, et plus spécifiquement la disponibilité des soins au Burkina Faso, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré que le suivi et le traitement médical étaient disponibles au pays d'origine.

S'agissant du suivi médical, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basée sur les données issues de MedCOI qui attestent de la disponibilité du suivi dans trois cliniques.

Or, concernant le traitement médicamenteux, il rappelle qu'il prend deux médicaments, à savoir l'Atripla et le Bactrim forte.

Il relève que, d'une part, ce site renseigne l'Atripla comme « *available* » et non le Bactrim, et, d'autre part, le médecin conseil de la partie défenderesse se base également sur d'autres sites internet afin de prétendre que les soins sont disponibles au pays d'origine.

Ainsi, il mentionne le site <http://www.dgpml.sante.gov.be>, lequel ne permet pas de télécharger la liste des médicaments en telle sorte qu'il n'est pas permis de conclure que le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine. De plus, il relève que le médecin conseil constate également que cette liste reprendrait des médicaments autorisés en 2013, liste n'étant dès lors plus actuelle et donc plus accessible.

Il mentionne également le site <http://www.cameg.com> qui renseigne le Cotrimoxazole (un des deux composants du Bactrim) mais ne renseigne pas la pharmacie ou l'hôpital où il pourrait se le procurer, ni

s'il pourrait trouver l'autre molécule afin d'obtenir le médicament Bactrim complet. En outre, il constate que ce site ne constitue aucunement une base de données nationale des médicaments que le système public doit acquérir en priorité. Enfin, la liste ne renseigne nullement si l'Atripla est disponible.

En outre, il mentionne le site <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19525fr> et constate, à nouveau, que cette liste date de 2012 en telle sorte qu'elle ne peut être considérée comme actuelle. Il insiste sur le fait que son état de santé est grave et que, dès lors, il ne peut être supposé que son traitement est disponible.

De plus, il constate que si l'Atripla serait disponible au numéro 149 de la liste, le médecin conseil souligne les numéros 95 (ciprofloxacine) et 96 (Cotrimoxazole) alors que le Bactrim est composé de sulfaméthoxazole et de triméthoprime.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. 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 ».

3.2. 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.

3.3. 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'Atripla et de Bactrim forte. 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. Enfin, un dernier document médical émanant du docteur D. du 7 décembre 2015 insiste sur la nécessité de soins continus ainsi que sur l'accès au traitement.

Dans son avis médical du 5 août 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse en arrive à la conclusion que le traitement médicamenteux, indispensable au requérant, est disponible au Burkina Faso. Ainsi, ce dernier précise que « *l'efavirenz, l'emtricitabine, le tenofovir et l'association sulfamethoxazole/trimethoprim ou cotrimoxazole sont disponibles au Burkina Faso. Ces médicaments figurent dans la liste des médicaments essentiels du Burkina Faso* ». A ce sujet, il se réfère aux informations issues de la base de données non publiques MedCOI, ainsi qu'aux sites <http://www.dgpml.sante.gov.bf/>, <http://www.cameg.com/> et <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19525fr/>.

Dans le cadre de sa requête, le requérant remet en cause la disponibilité des médicaments et émet des critiques à l'égard de l'ensemble des sources citées par le médecin conseil de la partie défenderesse visant à attester de la disponibilité des médicaments nécessaires à son traitement.

Le Conseil relève que si le médicament Atripla semble disponible au Burkina Faso selon les informations issues de la base de données MedCoi suite à une requête qui lui a été adressée en date du 11 septembre 2015 et portant la référence BMA 7245 (ARV), une conclusion identique ne semble pas pouvoir être tirée concernant le second médicament nécessaire au requérant, à savoir le Bactrim forte, tel que cela est mentionné par ce dernier dans le présent recours.

Concernant le site <http://www.dgpml.sante.gov.bf/> mentionné par le médecin conseil dans son avis du 5 août 2016, il convient de relever que le médicament Bactrim y apparaît mais que, d'une part, cette liste date de 2013, comme mentionné par le requérant dans le cadre du présent recours, en telle sorte que rien ne permet de s'assurer que cette liste est encore valable à l'heure actuelle dans la mesure où l'avis rendu par le médecin conseil date, quant à lui, de 2016. D'autre part, le Conseil constate que les informations issues de cette source ne permettent pas d'établir avec certitude la disponibilité du médicament ni l'endroit où il pourrait éventuellement être disponible.

Par ailleurs, concernant le site <http://www.cameg.com/>, le Conseil est amené à constater que ce site fait uniquement mention du Cotrimoxazole, lequel est censé pouvoir remplacer le Bactrim forte. Or, à supposer que cette substitution puisse être opérée sans porter préjudice à la santé du requérant, il n'apparaît à nouveau pas que ce site garantisse avec certitude la disponibilité de cette molécule, aucune indication ne permettant d'en attester dans la mesure où il y est seulement fait mention d'une liste de produits, ainsi que le relève à juste titre la requête introductive d'instance.

Enfin, concernant la dernière source avancée par le médecin conseil de la partie défenderesse afin d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux, à savoir le site <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19525fr/>, le Conseil relève que cette source date de 2012 et n'est donc plus actuelle comme le relève le requérant en telle sorte qu'une disponibilité certaine ne peut être assurée. De même, il ressort de cette source que cette liste de médicaments vise à répondre aux besoins minimaux en médicaments d'un système de soins de santé de base et qui doivent être acquis en priorité par le système d'approvisionnement notamment le système public. Or, rien ne démontre qu'ils ont été acquis en priorité et qu'ils soient effectivement disponibles à l'heure actuelle, soit en 2016.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil ne peut tenir pour acquis avec certitude que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine, notamment en ce qui concerne le Bactrim forte. Or, il apparaît, à la lecture des documents médicaux contenus au dossier administratif, que le traitement médical du requérant ne peut nullement être interrompu sous peine que ce dernier soit exposé à des conséquences particulièrement graves. De plus, il ressort du certificat médical du 17 juillet 2014 que ce médicament doit être pris à raison de trois fois par semaine jusqu'à immunoreconstitution (à savoir que le taux de CD4 soit supérieur à 200 pendant plus de trois mois d'affilée) ce qui ne semble à l'heure actuelle pas être le cas au vu des différents documents médicaux contenus au dossier administratif. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que le Bactrim forte est toujours indispensable au traitement du requérant.

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 la partie défenderesse indique l'endroit exact où le requérant peut se procurer les médicaments ou encore que, même si une liste date de 2012, cela ne signifie pas que les informations qui y sont contenues ne sont plus d'actualité. A cet égard, le Conseil relève que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra* dans la mesure où il appartenait à la partie défenderesse d'établir la disponibilité effective et actuelle des médicaments indispensables au traitement du requérant.

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 étayé. En effet, il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 5 août 2016 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible au Burkina Faso, et plus spécifiquement concernant le Bactrim forte, 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 justifier 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 introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 8 août 2016, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre novembre 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.