



Arrêt

n° 181 470 du 31 janvier 2017
dans l'affaire X / VII

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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 février 2015.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me NISSEN loco Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et A. HENKES, 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 déclare être arrivé en Belgique le 29 juin 2011 et a introduit une demande d'asile le même jour, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 65.668 du 18 août 2011.

1.2. Le 20 octobre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile. Le 21 décembre 2011, la partie défenderesse a pris et notifié au requérant une décision de refus de prise en considération de sa demande d'asile et un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 3 février 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'asile. Le 22 février 2012, la partie défenderesse a pris et notifié au requérant une décision de refus de prise en considération de sa demande d'asile et un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 24 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 5 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision a été notifiée le 11 octobre 2013 avec un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 11 décembre 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée à plusieurs reprises. Le 23 juin 2014, cette demande a été déclarée non fondée par la partie défenderesse. Cette décision a été notifiée le 25 juin 2014 avec un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies).

Les deux premières décisions ont été annulées par un arrêt n°132 221 prononcé par le Conseil de céans le 27 octobre 2014.

1.6. Le 31 mars 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, le 1^{er} décembre 2013, sur la base l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision lui a été notifiée le 31 mars 2015 avec un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision du 31 mars 2015 par laquelle la demande d'autorisation de séjour est déclarée non fondée :

« Motif

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.

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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 16/02/2015, (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.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 visa ainsi que d'un passeport valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève un **moyen unique** pris de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 6.5 de la directive 2008/115/CE du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irréguliers, des articles 9ter, 62 et 74/13 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe général prescrivant le respect des droits de la défense et du principe général de minutie prohibant l'arbitraire administratif* ».

2.2. Il fait notamment valoir, dans un premier grief, qu'une motivation par référence nécessite que les documents ou avis auxquels il est renvoyé soient reproduits dans l'acte attaqué, annexés à celui-ci ou qu'ils aient été communiqués avant ou en même temps que la décision. Il souligne que tel n'est pas le cas en l'espèce, la décision se bornant à renvoyer à des sites internet ainsi qu'à des documents MEDCOI sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; documents auxquels il n'a en outre eu accès que postérieurement à la décision querellée.

Il conteste par ailleurs, dans ce premier grief, la pertinence des motifs retenus par la partie défenderesse tant en ce qui concerne la disponibilité des soins que leur accessibilité. Il soutient ainsi que le renvoi à une liste d'hôpitaux ne permet pas de prouver que les suivis qui lui sont nécessaires y sont disponibles ; qu'un seul des établissements référencés semble être en mesure d'assurer son suivi ce qui n'est absolument pas suffisant pour établir la disponibilité des soins compte-tenu d'une « *population très touchée par une situation sanitaire précaire* » ; qu'il ne peut non plus être déduit de la présence des médicaments dont il a besoin dans la liste des médicaments essentiels de la Côte d'Ivoire, eu égard à la finalité de ce type de liste, que ces derniers sont effectivement et pratiquement disponibles et ce d'autant que cette liste est déjà vieille de 2 ans ; que si la base de données MEDCOI permet d'attester de la disponibilité de certains des soins et médicaments requis, ces derniers ne sont présents qu'auprès d'établissements privés et qu'il est évident qu'il n'y aura pas accès au vu de leur coût élevé et observe enfin que la partie défenderesse ne s'est pas prononcée sur le suivi néphrologique. S'agissant de l'accessibilité des soins, il constate que le document sur lequel la partie défenderesse se fonde pour conclure positivement sur cette question en relevant qu'il existe en Côte d'Ivoire une assurance mutuelle universelle est obsolète et non pertinent. Il relève en effet que ce document date de juin 2003 et annonce la mise en œuvre pour la deuxième moitié de l'année 2003 de cette AMU, laquelle n'a cependant jamais vu le jour. Il ajoute que le nouveau système préconisé (CMU) n'est lui-même toujours pas mis en œuvre, de nombreux obstacles restant à franchir.

3. Discussion

3.1 A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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 du 15 décembre 1980, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants 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 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 11 décembre 2013, le requérant a essentiellement fait valoir que les traitements et suivis médicaux nécessaires à sa situation de santé ne lui étaient pas accessibles en Côte d'Ivoire pour des raisons financières. Il a apporté à cette demande, en date du 14 mars 2014, un complément - en l'occurrence incomplet puisque celui-ci se compose des trois premières pages d'un courrier, en double exemplaires, et de la septième et dernière page contenant la signature de son conseil - dans lequel il a précisé « *seuls certains hôpitaux privés d'Abidjan permettent de recevoir des soins de santé corrects mais le prix de ceux-ci n'est pas accessible* », ajoutant encore qu'un système d'assurance universelle était sur les rails mais pas encore en œuvre.

Dans la première décision attaquée, la partie défenderesse se réfère aux conclusions de son médecin-fonctionnaire, lequel estime, concernant l'accessibilité des soins requis, que celle-ci ne pose en l'espèce aucune difficulté dès lors que, d'une part, il existe en Côte d'Ivoire, une assurance maladie universelle qui prend en charge une partie des frais et ne fait supporter au malade qu'un ticket modérateur allant de 0 à 30 pourcent, et que d'autre part, le requérant peut supporter lui-même, dans la mesure où rien ne s'oppose à ce qu'il trouve un travail dans son pays d'origine, les frais engendrés par sa maladie. Il ajoute que le traitement par A.R.V. est également gratuit.

Cette motivation n'est pas adéquate ou, à tout le moins, insuffisante. Comme le relève le requérant en termes de requête, le médecin-conseil s'est en effet appuyé sur une documentation obsolète pour conclure à l'existence d'une assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire, dont il apparaît à la lecture de la requête (laquelle renvoie à plusieurs articles de journaux) qu'elle n'a en définitive pas été mise en œuvre. Certes, comme le relève la partie défenderesse lors de l'audience, la conclusion du médecin-fonctionnaire quant à l'accessibilité des soins ne repose pas sur le seul constat de l'existence d'une assurance maladie universelle mais invoque également la possibilité pour le requérant de se les procurer par les fruits de son travail. Cette motivation n'est cependant pas, *in specie*, suffisante dès lors qu'elle ne répond pas opportunément à un argument itératif de la demande en l'occurrence l'impossibilité de supporter le surcoût des soins dispensés en institutions privées. Il en va d'autant plus ainsi que certaines des établissements référencés par les documents MEDCOI, présents au dossier administratif, auprès desquelles les suivis et médicaments utiles au requérant peuvent être obtenus sont des institutions privées. Quant à la référence à la gratuité du traitement par A.R.V., le Conseil n'en

aperçoit pas la pertinence, un tel traitement n'étant mentionné ni dans l'historique médical ni dans le traitement actif et actuel du requérant.

3.3. A la lumière de ces éléments, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas correctement apprécié la situation du requérant quant à l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires, sans qu'il soit par ailleurs utile, à ce stade, d'examiner les critiques portant sur l'appréciation portée sur la disponibilité desdits soins.

3.4. Le premier grief du moyen unique étant dans cette mesure fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus en ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour attaquée.

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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. Les décisions attaquées étant annulées 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 février 2015, et l'ordre de quitter le territoire pris à la même date, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM