



Arrêt

n° 217 153 du 21 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley 62
1180 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 mai 2014, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 16 avril 2014 et notifiée le 29 avril 2014.

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 8 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge en date du 9 septembre 2013. Il a introduit, le lendemain, une demande de protection internationale qui s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire, prise par le commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 29 novembre 2013.

Le 5 décembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.2. Entre-temps, par un courrier daté du 22 novembre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980).

Le 10 avril 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis et le 16 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF :**

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.04.2014, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans 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.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe suivant lequel l'Office des Etrangers doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer ».

2.2. Il y expose que :

« Suivant la Jurisprudence dégagée par le Conseil du Contentieux des Etrangers, l'Office des Etrangers ne peut se contenter de se référer à des sites Internet ou des informations générales sans les confronter aux attestations médicales et documents figurant au dossier administratif, en vertu de son obligation de motivation : CCE n° 74489 du 19.03.2012, CCE n° 82069 du 31.05.2012, CCE n° 81893 du 29.05.2012.

L'Office des Etrangers ne peut non plus se contenter de se référer à un site Internet ou un document qui reprend une liste de médicaments pour en déduire qu'ils sont disponibles : CCE n° 76.076 du 28.02.2012, CCE n° 79.566 du 19.04.2012.

L'Office des Etrangers doit procéder à un examen individualisé tenant compte des circonstances particulières de l'espèce, comme par exemple l'absence de ressources financières : CCE n° 73.792 du 23.01.2012.

L'Office des Etrangers ne peut, comme dans le cas d'espèce, se référer quasi intégralement à l'avis de son Médecin Conseil dans sa décision au fond sans faire une analyse globale de la situation du demandeur par exemple, au regard des autres circonstances humanitaires caractérisant son dossier.

Ainsi, l'Office des Etrangers a pour obligation de procéder à un examen rigoureux et minutieux de tous les éléments qui sont portés à sa connaissance.

Or, dans le cas d'espèce, le Dr. [M. C.] a souligné la nécessité pour le requérant, outre l'accès au traitement, d'un accès à la réalisation de charge virale et de typage lymphocytaire.

En outre, le requérant a produit un extrait du « plan stratégique national sur le sida 2011-2015 pour le Sénégal » ; ce rapport met en exergue la faiblesse de la disponibilité et de l'accessibilité des services aux soins : « Le Sénégal dispose d'un réseau de structures de santé qui n'est malheureusement pas

mis à profit pour le passage à l'échelle des interventions prioritaires du VIH/Sida, de la Tuberculose et du Paludisme. Cette situation résulte d'un manque d'infrastructures appropriées, de l'absence d'un plateau technique adéquat particulièrement au niveau des laboratoires et de l'absence d'une bonne politique de maintenance des infrastructures et des équipements.

Par ailleurs le stockage inadéquat des médicaments au niveau de la Pharmacie Nationale d'approvisionnement et ses structures régionales, les ruptures de stocks des médicaments essentiels dues à une mauvaise planification et quantification et le système national de pharmacovigilance qui n'intègre pas les produits du VIH / Sida et de la Tuberculose, sont d'autres grands problèmes qui compromettent la qualité et la sécurisation des prestations du système de santé.

L'accessibilité financière constitue une contrainte majeure accentuée par une absence de couverture maladie généralisée à l'ensemble de la population malgré la part importante des ménages dans la prise en charge des dépenses de santé.

Le taux couverture risque maladie se situe autour de 20%.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 1998-2007, des réformes du secteur pharmaceutique ont été entreprises pour assurer l'accès de tous aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût.

L'évaluation récente du système mise en place a révélé, en autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale ».

Ce rapport met clairement en exergue que l'évaluation récente du système mis en place a révélé entre autre, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes réels d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale.

L'Office des Etrangers s'abstient de répondre sur ce point, si ce n'est en se référant de manière abstraite à différents sites Internet.

Par ailleurs, le C.G.R.A part du postulat qu'il y a lieu de considérer les déclarations faites par le requérant dans le cadre de sa demande d'asile comme étant crédibles étant donné qu'il les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître la qualité de réfugié.

L'Office des Etrangers en déduit notamment qu'il ressort des déclarations de Monsieur [N. P.] auprès des instances d'asile que ses parents, six frères et sœurs ainsi que plusieurs demi-frères et demi-sœurs sont présentes au pays d'origine.

Rien ne démontrerait qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité.

Le requérant fait tout d'abord remarquer que cette question ne lui a pas été posée par l'Office des Etrangers.

Ceci étant, il joint à la présente requête différentes preuves d'envoi d'argent à sa famille au Sénégal, qui démontrent que le requérant bien qu'il dispose d'à peine de suffisamment de revenus pour survivre en Belgique, doit néanmoins faire parvenir de l'aide financière au pays.

Ceci démontre que loin de pouvoir lui compter sur l'aide financière familiale, le requérant se retrouvera véritablement livré à lui-même en cas de retour au pays d'origine ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 alinéas 3 et suivants 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

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 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} 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}, 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 10 avril 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « *infection par le virus d'immunodéficience humaine* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis – qui consistent en un traitement médicamenteux actif actuel composé d'« *Kivexa (abacavir/lamivudine - inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse – antirétroviraux) Viramune (nevirapine - inhibiteurs non nucléosidique de la transcriptase inverse – antirétroviral)* » et d'un « *suivi en médecine interne (infectiologie) - CD₄ et charge virale* » – seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Le Conseil constate néanmoins qu'il apparaît que le requérant, ainsi qu'il l'indique dans sa requête, a fourni à l'appui de sa demande un extrait d'un rapport intitulé « *plan stratégique national sur le sida 2011-2015 pour le Sénégal* » dont la lecture tend à indiquer « *une faiblesse dans la disponibilité des médicaments* », laquelle résulterait notamment de « *ruptures de stocks des médicaments essentiels dues à une mauvaise planification et quantification* ».

Un tel élément, dès lors qu'il met pourtant en doute la disponibilité effective des médicaments requis par l'état de santé du requérant, peut être de nature à empêcher la partie défenderesse de conclure au caractère non-fondé de la demande d'autorisation de séjour pour motif médical. Il lui appartient donc de

motiver sa décision sur ce point en indiquant les raisons pour lesquelles le renvoi à cette documentation est, en l'espèce, inopérant compte-tenu de circonstances spécifiques qu'elle se doit également de préciser, tel que par exemple un délai de réapprovisionnement raisonnable.

Or, force est de constater, en l'espèce, que l'avis du médecin-conseil auquel la partie défenderesse se réfère, s'il indique que plusieurs sources (en l'occurrence la liste des médicaments essentiels et des données MedCOI) attestent de la disponibilité des antirétroviraux nécessaires au requérant, ne se prononce nullement sur les informations fournies par le requérant. Il se borne, à cet égard, à renvoyer à divers arrêts rendus par la Cour EDH sur l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui interdit les traitements inhumains et dégradants. Réponse inadéquate dès lors que le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.4. Il s'ensuit que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation, en raison du caractère partielle et lacunaire de la motivation de la décision attaquée, est fondé. Ce moyen unique, ainsi circonscrit, suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 La décision attaquée étant annulée 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, prise le 16 avril 2014, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un février deux mille dix-neuf par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM