



## Arrêt

**n° 226 611 du 25 septembre 2019  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître C. VAN CUTSEM  
Rue Berckmans 89  
1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de  
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2015.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me C. VAN CUTSEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

Par un courrier du 28 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 28 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« 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.

Monsieur [B. A.] 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 20 mars 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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. »

- 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des articles 3 et 8 de la CEDH ; [de l']erreur manifeste d'appréciation ; du principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions ; du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union européenne, et en particulier du droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande, reprise à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; du principe d'audition préalable (audi alteram partem) ».

Elle fait valoir « Quant à la disponibilité des soins », que « Le traitement médicamenteux prescrit au requérant depuis 2013 consiste en trois médicaments : Glucophage, Novonorm et Galvus. Selon le médecin conseiller, les molécules présentes dans les deux premiers médicaments sont disponibles en Guinée (bien que la molécule du Novonorm doive être remplacée par une autre molécule). Le requérant relève, à cet égard, que le document sur lequel le médecin conseiller se base pour attester de la disponibilité de ces médicaments en Guinée -le Bulletin du Médicament Essentiel Générique MEG-date du mois d'août 2006, soit d'il y a près de neuf années. Or, le médecin-conseiller se doit de mettre en évidence le caractère actuel de l'information fournie. Votre Conseil (chambre néerlandophone) a, par exemple, eu l'occasion de juger, dans un arrêt n° 10 046 du 16 avril 2008, que le médecin-conseiller ne pouvait se baser sur un rapport d'ambassade datant de plus de 4 ans. Par ailleurs, des formes circulaires, triangulaires et carrées figurent devant certains médicaments. Le document ne contenant pas d'explication de la signification de ces symboles, le lecteur n'est pas en mesure d'avoir une compréhension complète de cette liste. (Le symbole pourrait vouloir signifier que le médicament précédé du triangle n'est pas directement disponible en Guinée ou uniquement sous certaines conditions... ?) Le requérant estime, dès lors, que l'avis du médecin conseiller est insuffisamment motivé quant à la disponibilité actuelle des molécules présentes dans le Glucophage et le Novonorm. Quant à la molécule contenue dans le Galvus, le vildagliptine, elle n'est, selon l'avis du médecin conseiller, « pas disponible en Guinée ». Le médecin conseiller estime cependant que :

'la preuve de l'usage régulier de cette médication n'a pas été apporté par le requérant malgré la demande d'actualisation de l'office des étrangers (OE), du mois d'avril 2014 (ni la lettre éventuelle d'autorisation de remboursement de la vildagliptine du médecin – conseil de l'organisme assureur, ni le répertoire pharmaceutique des médicaments utilisées depuis août 2012 demandées n'ont été fournis par le requérant). En effet, le remboursement de la prescription soit en monothérapie soit en bi ou trithérapie est lié à certaines conditions de prescription (INAMI). De plus, selon le CBIP la place de ces médicaments (les gliptines) n'est pas encore claire. De toutes les façons, si une adaptation thérapeutique est nécessaire, des cliniques et hôpitaux, ainsi que des médecins généralistes, des médecins internistes et le suivi biologique du diabète sont disponibles en Guinée. (...)'

Si certains des documents demandés par le médecin conseiller dans son fax daté du 7 avril 2014 n'ont, en effet, été déposés, une attestation médicale mettait, elle, en évidence que le requérant dont le traitement, selon l'attestation médicale du 21 janvier 2013 contenait du Galvus, continuait à prendre ce médicament de façon quotidienne en avril 2014. L'absence des documents requis n'autorise dès lors pas le médecin conseiller à indiquer que la preuve de l'usage régulier de cette médication n'a pas été apportée dès lors que deux attestations médicales complétées à un intervalle de 15 mois font mention d'une prise quotidienne de ce médicament par le requérant. En tout état de cause, même à supposer que la preuve de l'usage régulier de ce médicament n'ait pas été fournie, les certificats médicaux démontrent que ce médicament faisait à tout le moins partie du traitement proposé au requérant en janvier 2013 et en avril 2014. Le fait qu'un médicament soit pris de façon irrégulière ou ponctuelle ne justifie pas, a priori, que son indisponibilité ne soit pas problématique. En l'espèce, le médecin conseiller tente de justifier le caractère non problématique de l'indisponibilité du Galvus (vildagliptine, gliptine) par le fait que 'selon le CBIP la place de ces médicaments (les gliptines) n'est pas encore claire'. Une note infrapaginale explique que le CBIP est le répertoire commenté des médicaments ; belge et que cette information se trouve en pages 172 et 173 de ce répertoire. Il n'est cependant pas indiqué de quand date ce répertoire. Le document en question contient des références à d'autres documents datés de 2008 et 2009. Il est néanmoins possible que, depuis, des études aient mis en évidence l'effet positif de ce médicament. Par ailleurs, le requérant est suivi par un éminent médecin spécialiste, chef de clinique adjoint au service d'endocrinologie du CHU Brugmann (lequel a confirmé oralement au conseil du requérant l'effet bénéfique du Galvus sur le taux de glycémie du requérant). La posture du médecin conseiller peut s'analyser comme une remise en question du traitement prescrit. Or, le médecin conseiller n'est pas endocrinologue. Il n'a pas davantage sollicité l'avis d'un endocrinologue afin de se forger une opinion sur la nécessité du traitement prescrit. En remettant en cause le traitement prescrit sur la seule base d'une ligne figurant dans un répertoire non daté et sans solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, le médecin conseiller a, selon le requérant, méconnu son devoir de soin et de minutie. Hormis la méconnaissance de son devoir de soin et de minutie dans le traitement de ce dossier, le requérant estime que la partie adverse a insuffisamment motivé s[a] décision quant à la disponibilité d'un traitement adéquat en Guinée et qu'elle n'a pas satisfait au prescrit de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. »

### 3. Discussion.

3.1.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 15 avril 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « diabète de type 1 lent particulier aux africains subsahariens » et que le traitement actif actuel du requérant est composé de trois molécules, la metformine, la repaglinide et la vildagliptine.

S'agissant de la disponibilité de ces médicaments au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que la repaglinide pouvait être substituée par de la

glipenclamide puisque cette molécule ainsi que la metformine sont « disponibles dans la liste des médicaments essentiels de la Guinée ».

Le Conseil observe que le document auquel il est fait référence et qui est versé au dossier administratif est le « Bulletin du Médicament Essentiel Générique » du Ministère de la Santé publique de la République de Guinée et que ladite liste reprend les médicaments déclarés comme essentiels, sans qu'il n'en ressorte que ces médicaments sont effectivement disponibles en Guinée. En outre, à l'instar de la partie requérante, le Conseil constate que ce document est incomplet puisqu'il contient une légende qui n'est pas explicitée de sorte que des symboles sont indiqués pour les molécules concernées sans que l'on sache ce qu'ils signifient quant à leur disponibilité. Par ailleurs, l'ancienneté du document ne fait que diminuer encore sa valeur probante.

Le Conseil constate qu'aucun autre document du dossier administratif, lequel ne contient pas les documents de la base de données MedCoi auxquels il est fait référence dans l'avis du médecin-conseil, ne permet d'attester la disponibilité de ces deux premiers médicaments.

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de « Bulletin du Médicament Essentiel Générique » ni d'aucun autre document versé au dossier administratif, que les deux premiers médicaments requis en vue de contrôler la pathologie du requérant sont effectivement disponibles dans ce pays,

3.1.3. S'agissant de la troisième molécule prescrite au requérant, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique qu'elle n'est pas disponible en Guinée. Toutefois, il estime qu'elle n'est pas nécessaire au requérant pour les raisons suivantes :

« La preuve de l'usage régulier de cette médication n'a pas été apporté par le requérant malgré la demande d'actualisation de l'office des étrangers (OE), du mois d'avril 2014 (ni la lettre éventuelle d'autorisation de remboursement de la vildagliptine du médecin - conseil de l'organisme assureur, ni le répertoire pharmaceutique des médications utilisées depuis août 2012 demandés n'ont été fournis par le requérant).

En effet, le remboursement de la prescription soit en monothérapie soit en bi ou trithérapie est lié à certaines conditions de prescription (INAMI). De plus, selon le CBIP la place de ces médicaments (les gliptines) n'est pas encore claire. »

Le Conseil estime que cette motivation n'est ni suffisante ni adéquate afin de comprendre une telle conclusion. En effet, en ce que le médecin-conseil indique que le requérant n'a pas démontré prendre régulièrement ce médicament malgré la demande lui adressée en ce sens en avril 2014, le Conseil estime qu'en déposant un second certificat médical, daté du 28 avril 2014, dans lequel le médecin spécialiste du requérant indique que cette molécule fait toujours partie du traitement actif actuel du requérant, celui-ci a valablement répondu à la demande d'actualisation du médecin-conseil. En effet, conformément aux termes de l'article 9ter précité, la partie défenderesse, via son médecin-conseil, doit évaluer si un traitement adéquat est disponible pour l'étranger dans son pays d'origine. Si ce traitement adéquat comporte, selon le médecin traitant de l'étranger, une molécule dont l'indisponibilité l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, il importe peu que l'étranger prenne régulièrement, ou non, ce médicament sur le territoire. Il en est d'autant plus ainsi, en l'espèce, que rien dans le dossier administratif ne permet d'attester que le requérant ne prendrait pas les médicaments qui lui sont prescrits. En exigeant que le requérant apporte la preuve qu'il prend régulièrement le traitement qui lui a été prescrit, le médecin-conseil, et donc la partie défenderesse, dès lors qu'elle fonde sa décision sur l'avis de celui-ci, ajoutent au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, quant à la référence au « répertoire commenté des médicaments » selon lequel la « place [des gliptines] n'est pas encore claire », le Conseil estime que cette affirmation, vague et peu spécifique, ne permet pas de fonder la conclusion du médecin-conseil qui semble remettre en cause la nécessité de ce traitement pour le requérant alors que celle-ci découle de l'attestation médicale circonstanciée d'un médecin spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le requérant. A cet égard, le Conseil note que la partie défenderesse ne conteste pas l'affirmation de la partie requérante selon laquelle son médecin-conseil n'est pas endocrinologue, ce qui n'apparaît d'ailleurs pas du dossier administratif.

Il ressort de ce qui précède que l'aspect de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire au requérant dans son pays d'origine, ne permet pas à la partie requérante de comprendre

les justifications de la première décision attaquée sur ce point. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen et telle que rappelée *supra*.

3.2. L'argumentaire développé par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne permet pas de remettre en cause ce qui précède.

3.3 Il ressort de ce qui précède que le moyen en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant le 24 mars 2015 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

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. 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<sup>er</sup>.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2015, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq septembre deux mille dix-neuf par :

|                   |                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------|
| M. J.-C. WERENNE, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| Mme A. KESTEMONT, | greffier.                                          |

|              |               |
|--------------|---------------|
| Le greffier, | Le président, |
|--------------|---------------|

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE