



Arrêt

n° 226 840 du 30 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Me J. WOSLEY, avocat,
Avenue de la Jonction, 27,
1060 BRUXELLES,**

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique
et de l'Asile et la Migration.**

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juillet 2012 par X, de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 mai 2012 par la Secrétaire d'Etat à l'asile et la migration, et à l'intégration sociale, et notifiée à la partie requérante le 14 juin 2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 septembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER loco Me J. WOSLEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 juillet 2007, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 octobre 2007. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 8.639 du 13 mars 2008.

1.2. Le 6 décembre 2007, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 3 mars 2008, il a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation valable trois mois, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prorogation en date du 9 décembre 2008. Cette

dernière a été déclarée nulle et non avenue en date du 22 janvier 2009. Le recours contre la décision du 9 décembre 2008 a été rejeté par l'arrêt n° 24.227 du 6 mars 2009.

1.4. Le 27 mai 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Bovigny, complétée le 10 juin 2008. Cette demande a été rejetée le 2 avril 2009. Cette dernière décision a été retirée le 17 juillet 2009. Le 9 juillet 2009, le Conseil a pris un arrêt n° 29.742 ordonnant la réouverture des débats et le 22 décembre 2009, un autre arrêt n° 36.521 déclarant sans objet le recours contre la décision du 2 avril 2009.

1.5. Le 21 novembre 2009, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Saint-Gilles, laquelle a été rejetée le 3 mars 2011. Le recours contre cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 87.519 du 13 septembre 2012 constatant le désistement d'instance car, le 9 mai 2012, la décision du 3 mars 2011 a été retirée. Une nouvelle décision de rejet a été prise le 11 juin 2012 avec ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont fait l'objet de retraits en date du 25 février 2016. Une nouvelle décision de rejet des demandes d'autorisation de séjour des 27 mai 2008 et 21 novembre 2009 a été prise le 2 mars 2016, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 13 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. En date du 25 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 14 juin 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *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.

Monsieur B., S. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Mauritanie.

Dans son avis médical remis le 14.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Mauritanie.

Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, une étude sur la protection Sociale en Mauritanie ainsi qu'un extrait du site internet diplomatie Belgique. Rappelons à ce sujet que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Le conseil de l'intéressé invoque également l'argument des lacunes dans la couverture des soins de santé dans le milieu rural en Mauritanie, milieu d'où l'intéressé est issu. Notons toutefois que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles.

Quant à l'accessibilité, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale mauritanienne comporte trois branches : accidents de travail – maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités – vieillesse – décès (survivants). L'employeur est tenu, dans le cadre du droit du travail, d'assurer le service des soins de santé à ses salariés et aux membres de leurs familles. L'employeur assume également le paiement des indemnités journalières en cas de maladie. Notons que l'intéressé est en âge de travailler et qu'il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Notons également que l'intéressé a invoqué sa capacité à travailler lors de sa demande 9bis. Rien ne démontre dès lors que le requérant ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. La procédure d'asile de l'intéressé nous apprend que monsieur B. a encore de la famille qui réside dans son pays d'origine, celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire. Dès lors nous pouvons conclure que les soins sont disponibles et accessibles en Mauritanie ?

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, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

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

1.8. Le 7 août 2012, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération en date du 22 août 2012.

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. En une première branche relative à « *la non disponibilité des soins et traitements requis dans le pays d'origine* », il relève notamment que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la réalité de sa pathologie et le fait qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate mais considère que les traitements requis sont disponibles au pays d'origine et qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Il relève que pour étayer son appréciation quant à la disponibilité des médicaments et traitements, le médecin conseil précité se borne à renvoyer à quatre pages de sites internet et à des informations provenant de banques de données. Toutefois, il relève que les pages des sites internet renseignées par le médecin conseil ne figurent pas au dossier administratif, sauf une page listant les médicaments sans la moindre précision. Dès lors, il prétend que le dossier administratif est « *impuissant* » à démontrer la prétendue disponibilité des soins et traitements requis eu égard à son état de santé.

Il ajoute que la partie défenderesse a violé le devoir de motivation formelle et les principes généraux de droit en considérant que les traitements et soins requis sont disponibles en Mauritanie et sans verser au dossier administratif les prétendues informations dont elle disposerait.

Par ailleurs, il prétend que s'il lui appartenait, à lui ou au Conseil, de retrouver les informations sur la base des sites internet renseignés par le médecin conseil dans son avis du 14 mai 2012 (ce qui est contraire au devoir de motivation), il y aurait divers obstacles à surmonter.

Premièrement, concernant le site http://www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_mauri.html, il relève que cette page est une page d'accueil d'un site répertoriant des données médicales sur la Mauritanie, mise à jour le 19 mai 2011. Il précise qu'en cliquant sur l'onglet « *liste des médicaments essentiels en Mauritanie* », on retrouve une liste de médicaments essentiels datant de juin 2007. Dès lors, ce document ne permet aucunement d'établir la disponibilité actuelle en Mauritanie des médicaments dont il a besoin.

Deuxièmement, il relève que le site <http://www.santetropicale.com/resume/34801.pdf> renvoie à une évaluation du laboratoire du centre neuro-psychiatrique de Nouakchott datant de 2001 dans la revue Médecine d'Afrique Noire, sans aucune précision. Il constate, à la lecture de l'article, que ni l'existence actuelle du centre ni la possibilité d'y bénéficier d'une prise en charge psychiatrique de qualité n'est établie. Il en ressort des conditions difficiles en termes de matériel, de personnel médical, les contraintes de l'espace, l'insuffisance du matériel, ... Il y apparaît même qu'une nouvelle évaluation doit être réalisée dans les années à venir. Dès lors, il existe de gros doutes quant aux possibilités de bénéficier actuellement d'une prise en charge psychiatrique appropriée.

Troisièmement, le site <http://www.un.mr.cid/onufdash> renvoie à un article publié dans le Bulletin mensuel d'informations sur les activités du Système des Nations Unies et de la Banque mondiale en Mauritanie de novembre 2008 consacré au démarrage d'un projet expérimental en santé mentale à Nouadhibou. Dès lors, il estime qu'aucune information concrète quant à l'existence de centres psychiatriques ou la disponibilité de traitements psychiatriques ne peut être puisée dans cet article.

Quatrièmement, la page <http://www.sante.gov.mr/MSAS/Left/Programme/pyramide.htm> donne accès à une description de la pyramide sanitaire en Mauritanie à une date non spécifiée, la seule information pertinente est le fait que la Mauritanie manque d'infrastructures médicales et hospitalières par rapport à sa population et son territoire.

Cinquièmement, la page <http://www.quotidien-nouakchott.com/sante-mentale-en-mauritanie-4-psychiatres-et-10-psychologues-pour-3-millions-d-habitants> renvoie à un article du 2 février 2012 dont le titre est évocateur « *Santé mentale en Mauritanie : 4 psychiatres et 10 psychologues pour 3 millions d'habitants* ». Il estime que ce titre accentue le manque de crédibilité du médecin conseil de la partie défenderesse. En effet, il apparaît que son pays d'origine souffre d'une réelle insuffisance de diagnostic et de prise en charge dans le domaine de la santé mentale.

Sixièmement, il souligne que le médecin conseil fait état d'informations en sa possession, lui permettant d'affirmer qu'il pourra bénéficier d'un suivi psychiatrique en Mauritanie, lesquelles proviennent de la base de données MedCOI et de l'entreprise internationale de soins de santé international SOS. Il convient de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse ne communique pas la teneur des informations y contenues de sorte que ni le Conseil, ni lui-même n'est en mesure de vérifier leur pertinence ou leur exactitude.

Dès lors, il constate que les informations dont dispose la partie défenderesse sur la disponibilité des soins et traitements requis paraissent générales et insuffisamment précises ou actualisées afin d'emporter la conviction selon laquelle les traitements et suivis médicaux, notamment psychiatriques, sont effectivement disponibles au pays d'origine.

3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa première branche, et plus particulièrement quant à la question de la disponibilité des soins nécessaires au requérant, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *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 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 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 ».

Le Conseil rappelle 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 14 avril 2011. Il y apparaît que le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique sévère pour lequel un traitement médicamenteux à base de perdolan et de relaxine est requis ainsi qu'un suivi par un psychiatre et des séances de psychothérapies. Il ressort également du certificat médical du 29 mars 2011 qu'il risque des complications importantes en cas d'arrêt du traitement, à savoir une décompensation psychiatrique avec idées de suicide.

En termes de requête, le requérant remet en cause la motivation de la partie défenderesse sur la question de la disponibilité des soins au pays d'origine. Ainsi, il relève plus particulièrement que, concernant la disponibilité des médicaments, les pages des sites internet renseignées par le médecin conseil ne figurent pas au dossier administratif, sauf une page donnant une liste de médicaments sans la moindre précision. Il prétend également que le dossier administratif est « *impuissant* » à démontrer la disponibilité des médicaments.

Dans l'avis du 14 mai 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, quant à la question de la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » que « *le paracetamol est disponible en Mauritanie. L'extrait de valériane peut être remplacé par le diazepam comme hypno-sédatif. Information tirée du site : http://remed.org/html/politique_pharmaceutique_mauri.html [...]* ».

A cet égard, le Conseil constate que la page internet renseignée par le médecin conseil dans son avis du 14 mai 2012 renvoie à un site intitulé « *Remed* » portant sur les « *politiques pharmaceutiques* » mais ne mentionne, à aucun moment, qu'il s'agirait d'un site renseignant sur la disponibilité des médicaments en Mauritanie, ce dernier pays n'étant indiqué nulle part sur la page internet. En outre, un onglet intitulé

« *Médicaments essentiels et génériques* » apparaît sur cette page, lequel renvoie à une série d'autres onglets portant pour certains sur les médicaments essentiels. A nouveau, le Conseil constate qu'il n'est indiqué nulle part que ces listes viseraient spécifiquement la Mauritanie.

Par ailleurs, le document figurant au dossier administratif consiste en un tableau reprenant les médicaments dont aurait besoin le requérant, à savoir le perdolan (paracétamol) et la relaxine (valériane). Toutefois, le Conseil relève, d'une part, que ce document n'indique nullement sa source (on peut toutefois supposer que ce document provient du site http://www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_mauri.html à la lecture de l'avis du 14 mai 2012). D'autre part, rien ne permet d'affirmer avec certitude que ce tableau vise les médicaments en Mauritanie, cette information étant impossible à vérifier. De plus, il convient de relever que ce tableau ne contient aucun intitulé de colonnes permettant de vérifier à quoi correspondent toutes les informations qui y sont reprises.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être affirmé, avec certitude, que les médicaments nécessaires à la pathologie du requérant seraient disponibles au pays d'origine. En effet, comme mentionné par le requérant, le dossier administratif est impuissant à démontrer la disponibilité des soins.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne fournit aucune information pertinente sur la question de la disponibilité des soins nécessaires au requérant qui serait de nature à remettre en cause les considérations émises *supra*, cette dernière indiquant que le dossier administratif contient toute pièce justificative étayant l'avis du médecin conseil sur la pathologie du requérant et les soins nécessaires pour la traiter.

Dès lors, 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 adéquat. En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 14 mai 2012 ou dans le seul document issu des sites internet qui soit présent au dossier administratif que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible au pays d'origine, 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 pays d'origine.

3.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche 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 de la première branche ni la seconde branche du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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 unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 25 mai 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.