

Arrêt

n° 235 845 du 14 mai 2020
dans X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 février 2017, par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 18 novembre 2016.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 mars 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LEMAIRE *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 14 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée le 15 octobre 2013.

1.2 Le 30 mars 2015, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n°154 655, prononcé le 16 octobre 2015, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a annulé ces décisions.

1.3 Le 18 novembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 janvier 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 Djibouti, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.11.2016, 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 [sic] 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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 passeport valable ».

1.4 Le 13 janvier 2017, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Il y a renoncé le 27 juin 2017.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend notamment **un deuxième moyen** de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de « l'erreur dans l'appréciation des faits ».

Elle fait valoir que « la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. Le requérant suit actuellement un traitement pour une durée indéterminée. D'une part, il doit soigner son diabète et d'autre part, il suit un traitement post chirurgical contre les séquelles de l'épendymome de la moelle dont il a été opéré en août 2009. Ces séquelles sont

: des céphalées frontales, une parésie du membre inférieur gauche, une allodynie hémicorps, ainsi que des lombalgies [...]. Le requérant doit se rendre régulièrement aux urgences lorsque les douleurs sont plus aigües ».

2.2.1 **Sous un point intitulé « Disponibilité », elle soutient notamment, dans une troisième branche, que « [d]ans son nouvel avis, le médecin de [la partie défenderesse] fait à nouveau référence à l'existence « de médecins spécialisés en chirurgie sont également disponibles et des services de radiologie – le scanner ainsi qu'une prise en charge du diabète, tant clinique que paraclinique (médecine interne/endocrinologie et des laboratoires de biologie clinique) sont disponibles à l'hôpital militaire de Bouffard. » Le problème est que l'hôpital militaire de Bouffard est fermé depuis juillet 2016 [...]. L'acte administratif attaqué est mal motivé, il doit être annulé ».**

2.2.2 **Dans une quatrième branche, elle fait valoir que « La clinique Affi qui est également référencée dans la décision attaquée est une clinique privée. Aucune information n'est donnée sur le coût qu'engendre un suivi médical au sein de cet établissement. L'accès à cet établissement par le requérant n'est pas vérifié, la décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».**

3. Discussion

3.1 **Sur le deuxième moyen**, ainsi circonscrit, 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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 9ter, 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 qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité

administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliquer 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, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 17 novembre 2016, 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 « *statu [sic] post chirurgical (08/2009) et séquelles d'un épendymome de la moelle (céphalées frontales, parésie du membre inférieur gauche et allodynie hémicorps gauche ; lombalgies/]* » et d'un « *diabète II non insulino-dépendant* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Glucophage (metformine, médicament du diabète)* », d'*« Unidiamicron (gliclazide, médicament du diabète)* », de « *Redomex (amitriptyline, antidépresseur)* », et de « *Tramium (tramadol, analgésique morphinique)* ». En outre, le requérant nécessite un suivi en « *Chirurgie ; Radiologie (scanner ou RMN)* ».

Néanmoins, le Conseil constate que le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 20 décembre 2012 par le docteur [K.K.], et déposé par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1, mentionne notamment, dans la section « *F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? », « quartier opératoire [;] scanner [;] résonnance magnétique [-] équipement de pointe* ».

Il en résulte que même si le médecin fonctionnaire a estimé, sans autre explication, pouvoir choisir entre le scanner ou la résonnance magnétique (RMN), le certificat médical type du 20 décembre 2012 précise que le suivi requis pour le requérant nécessite les deux types d'examens.

Or, le Conseil observe que :

- le document MedCOI portant la référence BMA 8829, dont la réponse à la requête date du 2 novembre 2016, ne contient aucune information relative à la disponibilité d'un scanner et d'une résonnance magnétique ;
- le document MedCOI portant la référence BMA 8874, dont la réponse à la requête date du 10 novembre 2016, mentionne la disponibilité d'un « *diagnostic imaging by means of computed tomography (CT Scan)* », mais non d'un résonnance magnétique ;
- que le renvoi par le médecin conseil de la partie défenderesse à la page <http://clinique-affi.com/ips/espace-masso-kinesitherapie/reeducation-neurologique> ne contient aucune information relative à la disponibilité d'un scanner et d'une résonnance magnétique ;

- qu'il ressort des informations déposées par la partie requérante en annexe à sa requête que l'hôpital militaire de Bouffard, auquel renvoie le médecin fonctionnaire dans son avis, a fermé ses portes depuis le 1^{er} juillet 2016 (soit antérieurement à la prise de la première décision attaquée).

A ce sujet, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 et C.C.E. ,17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime qu'il doit tenir compte de cette information, dès lors que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande et lors du traitement de celle-ci, que le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse, analyseraient la disponibilité des soins requis par les pathologies du requérant sur base notamment d'une structure hospitalière fermée au moment de la prise de la décision attaquée.

En outre, s'il apparaît des mêmes informations de la partie requérante que le Centre médico-chirurgical interarmées (CMCIA) de Djibouti « a ouvert ses portes le 1^{er} juillet 2016, prenant le relais des activités de l'hôpital Bouffard à la suite de sa fermeture », et qu'il dispose notamment, en termes d'équipement, d' « une imagerie médicale (imagerie conventionnelle et un scanner 64 barrettes) », une résonnance magnétique n'est pas mentionnée dans cet équipement.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du suivi requis en vue de soigner les pathologies du requérant soit disponible à Djibouti, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.3 Partant, l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [I]le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de chirurgie et de radiologie pour assurer le suivi. Ces déductions se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif. A cet égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement », manque en fait et ne saurait dès lors énerver les constats qui précédent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce deuxième moyen, ni les autres moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 novembre 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze mai deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK S. GOBERT