Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 239 667 du 13 août 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
Avenue de la Jonction 27
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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mai 2016, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, 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 23 mars 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 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. TANCRE *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 décembre 2012, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt du Conseil de céans n° 113 780 du 14 novembre 2013.

1.2. Par courrier daté du 5 mai 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 28 novembre 2013, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Le 6 mars 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Par courrier daté du 14 juillet 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par courriers des 2 mars 2015 et 20 octobre 2015.

1.5. Le 20 novembre 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'une décision d'irrecevabilité du 10 décembre 2014, prise par le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.6. Le 23 mars 2016, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.4. et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 14 avril 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs :*
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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.
Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 18.03.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine la Guinée.

Dès lors,
1) il n'apparait 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 ou
2) 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 elle séjourne
3)
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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe général de bonne administration, du principe de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle reproche notamment au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité de la Solifenacine et d'avoir considéré qu' « il s'agit d'un médicament « d'effet modeste », à visée symptomatique et qui n'a pas de « caractère essentiel » ». Elle lui fait grief de s'être « bas[é] sur un site internet pour estimer que ce médicament n'est pas essentiel à l'état de santé du requérant », à savoir le site www.cbip.be. Elle relève que « le médicament Solifenacine est bien repris dans la rubrique des médicaments qui traitent les troubles urogénit[aux] sur ce site internet » et soutient qu' « il existe de véritables raisons thérapeutiques qui ont poussé les médecins qui suivent régulièrement [le requérant] à lui prescrire ce médicament ». Elle estime que « le médecin conseiller ne pouvait pas se contenter d'estimer qu'il ne s'agit pas d'un médicament essentiel », dès lors que « vu le nombre et la gravité des pathologies dont souffre le requérant, il est indispensable qu'il puisse bénéficier de l'ensemble du traitement médicamenteux prescrit par les médecins ».

Quant à la disponibilité de la kinésithérapie en Guinée, elle relève que « l'avis médical fait référence à une clinique et à un centre privé ». S'agissant de la clinique, elle observe que la page internet de celle-ci « se contente d'indiquer que le service de traumatologie de la clinique travaille en collaboration avec le service de kinésithérapie » sans qu' « aucune information concernant ce service de kinésithérapie [ne soit] disponible sur le site internet de cette clinique ». Elle ajoute que « la kinésithérapie n'est pas non plus reprise dans la liste des spécialités de la clinique », et soutient qu' « il n'est dès lors pas établi que des séances de kinésithérapie, en dehors d'un cas relevant de la traumatologie lourde ou sportive, sont disponibles dans cette clinique privée ». Elle souligne ensuite que « le prix d'un suivi médical dans une clinique est certainement exorbitant et ne pourra pas être assumé par [le requérant] », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne donner « aucune information quant à l'accessibilité financière des suivis et traitements dispensés dans cette clinique ».
S'agissant du centre privé FITIMA, elle relève que le lien internet figurant dans l'avis médical renvoie à « un blog sur internet qui concerne la vie en Guinée » et soutient qu' « il ne s'agit pas d'une source objective et fiable permettant d'établir la disponibilité d'un suivi en kinésithérapie en Guinée, et ce en 2016 ». Elle conclut sur ce point que « la disponibilité d'un suivi en kinésithérapie n'est pas assurée en cas de retour du requérant en Guinée ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 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 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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, 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, *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 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'expliciter 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 établi 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).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 18 mars 2016, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort que le requérant est atteint des pathologies suivantes : « *Hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche, diabète de type 2 insulinorequérant, AVC ischémique avec séquelles d'hémiparésie gauche et vessie hyperactive, syndrome de stress post-traumatique sévère, athéromatose des vaisseaux du cou sans sténose significative, insuffisance rénale chronique, hypoacousie gauche appareillée et surdité droite* ». Il en ressort également que les traitements et suivis de ces pathologies consistent en « Coversyl (Perindopril), Cardiaspirine (acide acétylsalicylique), Burinex (Bumetamine), Aldactone (Spironolactone), Vesomni (Solifenacine + Tamsulosine), Clopidogrel, Simvastatine, Tamsulosine. Humuline (insuline classique à durée d'action rapide et une insuline fixée à la protamine), Redomex (Amitriptyline), Neurontin (Gabapentine), Pantomed (Pantoprazol), Movicol (Macrogol), kinésithérapie et appareil auditif », et que ces traitements et suivis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, à savoir la Guinée.

3.2.2. S'agissant plus particulièrement de la disponibilité de la kinésithérapie en Guinée, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, dans son avis précité, que « *La kinésithérapie est disponible en Guinée en clinique (clinique Ambroise Paré) ou en centre privé (FITIMA)* », et renvoie à ce sujet à deux sites internet.
S'agissant du site internet de la clinique Ambroise Paré, le Conseil observe que la page internet à laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère, et dont une copie se trouve au dossier administratif, est relative à l'une des spécialités de ladite clinique, à savoir la traumatologie. Cette page indique notamment ce qui suit : « […] *A la clinique Ambroise Paré, nous réalisons des consultations et des interventions chirurgicales pour les différentes lésions et/ou séquelles de fracture consécutives à des accidents de la route ou de la vie quotidienne, ou encore d'origine professionnelle.*
La traumatologie lourde : les fractures articulaires graves, le Polytraumatisé (prise en charge multidisciplinaire avec les autres spécialités concernées : réanimation, neurochirurgie, chirurgie vasculaire).
La traumatologie du sport et ses complications : consultations et prise en charge chirurgicale pour des pathologies suites à la pratique sportive comme par exemple les entorses graves du genou (rupture des ligaments croisés, lésions des ménisques, lésions des cartilages d'origine traumatique), les entorses avec instabilité de cheville, les luxations récidivantes de l'épaule. Sur ce genre de pathologies, le traumatologue travaille en collaboration avec notre Service de Kinésithérapie et de Rééducation » (le

Conseil souligne). Le Conseil ne peut cependant que constater qu'aucun autre renseignement ni aucun lien concernant ce « service de kinésithérapie et de rééducation » – lequel ne figure pas parmi les « spécialités » de la clinique – ne ressort de ce document ni d'une quelconque autre page du site internet de la clinique Ambroise Paré, ni, au demeurant, du reste du dossier administratif. Le Conseil relève, par ailleurs, que ledit document se réfère uniquement à une collaboration entre le traumatologue de ladite clinique et le service de kinésithérapie, en telle sorte qu'il n'est nullement établi que des cas, tels celui du requérant, dont il n'est pas démontré qu'il relèverait de la « traumatologie lourde » ou de la « traumatologie du sport », seraient pris en charge par le « service de kinésithérapie et de rééducation » susmentionné.

S'agissant ensuite du « centre privé FITIMA », le Conseil observe que le lien internet, auquel le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère dans son avis du 18 mars 2016, renvoie vers un blog dont la page d'accueil indique que « *Ce blog est un espace de mise en relation entre particuliers, résidents en Guinée et futurs arrivants* ». Quant aux informations concernant le centre FITIMA, force est d'observer qu'elles ont été mises en ligne sur le blog précité en date du 8 janvier 2014, et qu'elles sont donc antérieures de plus de deux ans à l'avis médical susvisé. Par ailleurs, ces informations, qui consistent en une brève présentation générale du centre FITIMA, ne renseignent aucun lien internet renvoyant vers ce dernier. Le Conseil s'interroge dès lors, outre son actualité, sur la fiabilité d'une telle source, non médicale ni même officielle.

Au vu de ce qui précède, le Conseil s'interroge sur le caractère sérieux du raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse, qui conclut des deux sites internet, susmentionnés, que « *La kinésithérapie est disponible en Guinée en clinique (clinique Ambroise Paré) ou en centre privé (FITIMA)* ». Le Conseil considère à cet égard qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet précités, que le suivi en kinésithérapie nécessité par le requérant est disponible en Guinée, 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.

3.2.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « les critiques [de la partie requérante] à cet égard sont imprécises et très générales et ne permettent pas de remettre en cause les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse ». Le Conseil ne peut cependant suivre cette allégation, dès lors que, ainsi que relevé *supra*, les critiques de la partie requérante relatives aux deux sites internet mentionnés dans l'avis du 18 mars 2016 s'avèrent, au contraire, suffisamment précises et concrètes, et suffisent en tout état de cause pour constater que les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse procèdent d'une analyse et d'un raisonnement peu sérieux, peu minutieux et peu pertinents, de la disponibilité du suivi en kinésithérapie en Guinée.

3.3.1. Surabondamment, s'agissant de la disponibilité de la Solifenacine (Vesomni), le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 18 mars 2016 que « *Ce traitement, d'effet modeste, est à visée symptomatique et n'a aucun caractère essentiel* », après s'être référé au site www.cbip.be dont il cite l'extrait suivant : « *des mesures non médicamenteuses (restriction hydrique le soir, perte de poids, entraînement vésical et renforcement des muscles pelviens) améliorent l'incontinence urinaire et constituent la première étape de la prise en charge. Il existe peu d'études rigoureuses ayant comparé une prise en charge médicamenteuse à une prise en charge non médicamenteuse, ou à une association des deux. La place exacte de certains de ces médicaments dans les troubles vésicaux n'est pas établie. Instabilité vésicale avec incontinence (syn. incontinence d'urgence ou incontinence impérieuse) ou sans incontinence : amélioration symptomatique modeste avec les anticholinergiques ; l'efficacité des différents anticholinergiques est comparable et l'effet placebo est important* ».

A cet égard, le Conseil observe qu'il ressort notamment d'un rapport de consultation établi par le Dr [K.E.], urologue, en date du 29 janvier 2015 et produit à l'appui de la demande visée au point 1.4., que « *le patient a été placé sous Vesomni pendant un mois avec une amélioration suggestive au niveau des symptômes* ». Il relève également, à la lecture d'un certificat médical établi par le Dr [F.D.] le 14 janvier 2016, soit un an plus tard, que le traitement par Vesomni était toujours d'actualité et que le requérant y réagissait favorablement (« *très bonne réponse avec Vesomni* »). Force est de relever qu'à cet égard le médecin conseil de la partie défenderesse se borne à affirmer, en s'appuyant sur une étude à caractère général, que le traitement par Solifenacine serait « d'effet modeste » et ne serait pas « essentiel ». Le Conseil relève cependant que si le document du site www.cbip.be indique que « *l'effet placebo est important* », il n'indique cependant pas que cet effet placebo serait absolu dans tous les cas, en telle sorte que le Conseil reste sans comprendre ce qui permet au médecin conseil de la partie défenderesse

d'affirmer péremptoirement que la Solifenacine n'aurait aucun effet réel dans le cas particulier du requérant, contredisant de la sorte les constats susmentionnés d'au moins deux des médecins suivant ce dernier.
Par ailleurs, le Conseil s'interroge sur la pertinence du constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que la Solifenacine « *est à visée symptomatique* », dans la mesure où, d'une part, l'incontinence urinaire du requérant n'est nullement contestée, et où d'autre part, la nécessité et l'efficacité réelle de ce traitement dans le cas du requérant ne sont pas valablement contestées par la partie défenderesse, ainsi que relevé *supra*. Le Conseil reste sans comprendre en quoi le fait qu'un médicament ne traitant que les symptômes d'une pathologie, et non ses causes, ne pourrait être prescrit à un patient si son utilité est établie, ce qui est le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède.

Partant, le Conseil estime que les seules indications susmentionnées ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin s'est dispensé d'examiner la disponibilité et, au demeurant, l'accessibilité de la Solifenacine en Guinée. Il estime, dès lors, que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par le requérant.

3.3.2. L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observations, portant que « le médecin conseil a parfaitement pu, dans le cadre de sa compétence médicale, noté que la Solifenacine a des effets très modestes et que ce médicament n'a aucun caractère essentiel. L'avis médical est d'ailleurs très précis sur ce point et ne se limite pas à ce qu'en tire la partie requérante dans son recours » n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est, à ces égards, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, 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 peut 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 actes attaqués étant annulés 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 1er.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 mars 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize août deux mille vingt par :

Mme N. CHAUDHRY,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A.D. NYEMECK,	greffier.
Le greffier,	La présidente,
A.D. NYEMECK	N. CHAUDHRY