

Arrêt

**n° 245 688 du 8 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. LAURENT
Rue des Patriotes, 88
1000 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 3 septembre 2019.

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 18 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er décembre 2020.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. LAURENT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX 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 requérant est arrivé sur le territoire du Royaume, à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer avec exactitude.

1.2. Le 14 septembre 2017, 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 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).

1.3. Le 5 mars 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis relatif à la demande visée au point 1.2. et, le 8 mars 2018, la partie défenderesse a pris une décision autorisant le requérant au séjour temporaire, pour une durée d'un an.

1.4. Le 1^{er} juillet 2019, le requérant a déposé, auprès de la Ville de Bruxelles, divers documents médicaux, en vue de solliciter la prorogation de son autorisation de séjour. Cette demande, ainsi que les documents médicaux déposés à son appui ont été transmis à la partie défenderesse, par voie de télécopie, le jour-même. Cette demande a été complétée en date du 23 juillet 2019.

1.5. Le 2 septembre 2019, le médecin conseil de la partie défenderesse a remis un avis relatif à la demande visée au point 1.4. et, le 3 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision aux termes de laquelle elle a refusé d'accéder à ladite demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions ont été notifiées ensemble au requérant, le 7 octobre 2019. La première de ces décisions constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [T.I.], de nationalité Mauritanie (sic), invoque son 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 Mauritanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 02.09.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'intéressé a bénéficié du traitement de sa pathologie dont le traitement s'est terminé en VII/2018 cette pathologie est à présent guérie. Le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 198 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007). Dès lors que ce traitement est disponible et accessible en Mauritanie, il n'y a médicalement plus aucune raison de prolonger le séjour de l'intéressé en Belgique.

Dès lors, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médicale, à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) 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 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 il séjourne.

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Mauritanie. »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation 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), de l'article 13, § 3, 2°, 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), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 1 et 2 de la directive 2008/115 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), du « principe général de bonne administration », du « contradictoire » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Elle conteste, notamment, que les soins et suivis que requiert l'état de santé du requérant soient disponibles en Mauritanie, en faisant, en substance, valoir que les considérations reprises dans la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » du rapport établi le 2 septembre 2019 par son médecin conseil, sur lequel la partie défenderesse s'est basée pour adopter l'acte attaqué, ne reposent « [...] sur aucune source digne de foi, vérifiable ou tout simplement accessible [...] ».

A l'appui de son argumentation, elle soutient, parmi d'autres considérations, que la référence faite, dans le rapport du médecin conseil, à la « [...] liste des médicaments remboursables [...] » n'est pas pertinente, dès lors que « [...] le fait que ce soit remboursable [...] ne signifie pas qu'il soit disponible [...] ».

2.2.1. Sur cet aspect du moyen, aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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).

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 donc 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 d'Etat a rappelé, que « Conformément au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la question de la disponibilité et de

l'accessibilité des soins dans le pays d'origine » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.896, 19 juin 2018).

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil souligne, sur ce point, qu'exerçant un 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).

2.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le médecin fonctionnaire, le 2 septembre 2019, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant.

Cet avis constate, en substance, la « guérison » de « la pathologie pour laquelle un délai avait été proposé dans l'avis précédent [= la tuberculose vertébrale] », en sorte qu'il y a eu, à cet égard, « une amélioration suffisamment radicale et durable » avec, comme conséquence, que « les raisons qui justifiaient un séjour sur [le] territoire [belge] » ont, sur ce point, « disparu ».

Cet avis indique, cependant, également que le requérant souffre encore de « pathologies actives actuelles », à savoir, d'une « [insuffisance] R[énale] terminale en dialyse », de « HTA avec hémiplegie droite séquellaire - dysarthrie résiduelle d'AVC ischémiques multiples gauches », d'« Epilepsie » et d'« Hypertrophie bénigne de la prostate », pour lesquelles le médecin fonctionnaire observe que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Mauritanie, avant de conclure, dès lors, à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque réel pour celui-ci d'être exposé, en cas de retour en Mauritanie, à un traitement inhumain et dégradant.

2.2.3. A cet égard, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire mentionne, en substance, que « L'hémodialyse et les médicaments nécessaires à la réalisation du traitement sont disponibles en Mauritanie ; l'insuffisance rénale chronique [et son traitement par dialyse] fait partie des maladies dites exonératoires qui donne lieu à une prise en charge totale ou partielle des soins (cf. liste des maladies dites exonératoires sur le Site du Ministère de la Santé Mauritanien) ; ».

Il conclut également à la disponibilité des médicaments relevés au titre de « traitement actif actuel » ou de substituts équivalents à ces médicaments pour certains d'entre eux, en mentionnant invariablement « (cf. liste des médicaments remboursables de la CNAM) », « <http://www.cnam.mr/> CNAM = Caisse Nationale d'Assurance Maladie de Mauritanie », et en précisant également avoir utilisé les « sources suivantes [...] 1/ Le site web Officiel du Ministère de la Santé de la République Islamique de Mauritanie. 2/ Les informations provenant la base de données non publique MedCOI : Requête Med COI du 08/03/2018 portant le numéro de référence unique [XXX] ; ».

A l'examen des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe, toutefois, que les informations délivrées par « Le site web Officiel du Ministère de la Santé de la République Islamique de Mauritanie », et la « Caisse Nationale d'Assurance Maladie de Mauritanie », auxquelles le médecin fonctionnaire se réfère, fournissent, certes, des renseignements au sujet d'interventions financières dont le requérant pourrait bénéficier, en Mauritanie, pour les coûts engendrés par les traitements et suivis que son état de santé nécessite, mais ne comportent, en revanche, aucun élément qui permettrait de conclure que les traitements et suivis concernés par les interventions financières mentionnées soient effectivement disponibles dans ce même pays.

Le Conseil relève également que, si la « requête MedCOI », auquel le fonctionnaire médecin s'est également référé dans son rapport, comporte, pour sa part, certains renseignements au sujet de la disponibilité, en Mauritanie, de certains médicaments et soins nécessités par un patient souffrant, à

l'instar du requérant, d' « hypertension » et « d'hypertrophie bénigne de la prostate », elle demeure, en revanche, exempte de la moindre information relative à la disponibilité des traitements et soins requis pour les autres « pathologies actives actuelles » relevées par ce même médecin, dans le chef du requérant, à savoir, une « [Insuffisance] R[énale] terminale en dialyse », une « HTA avec hémiplégie droite séquelle - dysarthrie résiduelle d'AVC ischémiques multiples gauches », et l'« Epilepsie ».

Il s'ensuit que la motivation de la décision attaquée relative à la disponibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant dans son pays d'origine, en ce qu'elle se réfère à un avis rendu par le médecin fonctionnaire, sur la base de documents ne permettant pas de conclure que les traitements et suivis requis soient effectivement disponibles dans ledit pays et ce, pour chacune des pathologies actives relevées dans le chef du requérant, ne permet pas à la partie requérante de comprendre les justifications de la décision attaquée sur ce point.

Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen unique et telle que rappelée *supra*.

L'invocation, dans la note d'observations, de ce que la partie requérante « [...] ne semble pas prendre en considération [...] l'ensemble des sources visées par le médecin-conseil [...] » n'énervé en rien les considérations émises ci-avant, dès lors qu'elle ne peut suffire à occulter le constat que les affirmations reprises dans le rapport du médecin fonctionnaire au sujet de la disponibilité des traitements et soins requis par les pathologies relevées dans le chef du requérant, sur lesquelles la partie défenderesse s'est fondée pour prendre l'acte attaqué, ne se vérifient pas à la lecture des documents versés au dossier administratif.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, tel que circonscrit sous le point 2.1.2, est fondé dans les limites décrites ci-dessus, et justifie l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements qui, à les supposer fondés, ne sauraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts

3.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 3 septembre 2019 est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit décembre deux mille vingt par :

Mme V. LECLERCQ, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

V. LECLERCQ