



Arrêt

n° 246 745 du 23 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X (*alias* X)

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2014, X (*alias* X), qui déclare être de nationalité ivoirienne, 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 qui en constitue le corollaire, pris le 3 septembre 2014 et notifiés le 19 septembre 2014.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 26 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante, de nationalité ivoirienne, serait arrivée sur le territoire belge le 29 septembre 2011. Elle a introduit, le lendemain, une demande de protection internationale qui s'est clôturée négativement par une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 5 octobre 2012.

Le 26 février 2013, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Entre-temps, par courrier recommandé du 20 avril 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par une décision du 22 mai 2012.

Le 4 février 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis concernant cette demande et le 7 février 2013, la partie défenderesse a pris, sur la base de cet avis, une décision déclarant la demande non fondée. Cette décision a cependant été annulée par un arrêt du Conseil n°110 510 du 7 février 2013.

Par un courrier daté du 6 décembre 2013, la partie requérante a complété sa demande.

Le 2 septembre 2014, le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis concernant cette demande et, le 3 septembre 2014, la partie défenderesse a pris, sur la base de cet avis, une décision déclarant la demande non fondée. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée.

Les deux premières décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit

- S'agissant de la décision de rejet :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué par madame [D. P. N.] 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 Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Côte d'Ivoire, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 02.09.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable.*
- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : sa demande d'asile a été clôturée négativement le 26.02.2013 et sa demande 9ter du 20.04.2012 à été rejetée (non fondé) en date du 03.09.2014. La requérante n'est pas autorisée au séjour ».*

3. L'interdiction d'entrée a fait l'objet d'un recours séparé qui, à la suite du retrait de la décision attaquée le 27 octobre 2014, a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 139 861 du 27 février 2015.

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève **un moyen unique** pris « - de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; - de la violation des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; - de la violation des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du respect des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation ; - de l'erreur manifeste d'appréciation », qu'elle subdivise en cinq branches.

2. Dans une première branche, la partie requérante conteste, en substance, l'appréciation portée par le médecin fonctionnaire quant à la disponibilité des soins qui lui sont requis. Elle observe en effet que certaines des sources référencées pour attester de la disponibilité des médicaments et suivis qui lui sont indispensables - à savoir, les documents MedCOI et la liste des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire - attestent tout au plus que ceux-ci existent au pays d'origine mais, dès lors qu'elles sont laconiques et se contentent de confirmer par un « oui » leur présence, elles ne suffisent pas pour démontrer la disponibilité effective et continue (sans interruption) de ces traitements. S'agissant des deux autres références internet relatives, d'une part, à la collaboration entre la Côte d'Ivoire et la France en matière de recherches sur le sida et, d'autre part, au programme national de prise en charge des personnes vivant avec le sida mis en œuvre en Côte d'Ivoire, la partie requérante soutient que, bien que témoignant de démarches louables, elles ne démontrent en rien que les soins dont elle doit bénéficier sont effectivement disponibles. Elle observe encore qu'elle a déposé une série d'informations attestant de fréquentes ruptures de stock des antirétroviraux en Côte d'Ivoire et constate que celles-ci n'ont pas été prises en compte sans que la partie défenses ne s'en explique par ailleurs. Elle précise à ce sujet qu'il est indispensable qu'elle puisse obtenir son traitement de manière continue, toute interruption suscitant des résistances du virus aux médicaments pris auparavant.

3. Dans une deuxième branche, la partie requérante conteste, en substance, l'appréciation portée par le médecin fonctionnaire quant à l'accessibilité des soins. Elle observe ainsi qu'elle ne fait pas partie des personnes pouvant bénéficier du système d'assurance publique dès lors qu'elle n'est ni fonctionnaire ni salariée inscrite par un employeur payant la prime. Quant aux assurances privées, elle affirme que rien n'indique que ces dernières n'exigeront pas une prime prohibitive dès lors que sa maladie est préexistante à sa souscription et constate par ailleurs qu'aucune information n'est fournie quant aux conditions de souscriptions ni quant à l'étendue de la garantie offerte.

Concernant la politique mise en place de gratuité des soins et des prestations, la partie requérante constate que de l'aveu même du médecin fonctionnaire, celle-ci connaît des insuffisances. Elle en conclut que cette information ne permet pas de considérer qu'elle aura effectivement accès à ses soins et ce d'autant plus que le taux de fréquentation des centres de santé a connu une croissance exponentielle depuis l'instauration de cette politique de gratuité.

Concernant les efforts et les engagements des autorités ivoiriennes dans la lutte contre le sida, si ces derniers sont louables, rien ne garantit que toutes les structures publiques offrent un traitement gratuit d'autant qu'il n'est pas précisé à quelles conditions celui-ci est proposé. Elle ajoute que ces informations ne concernent que les antirétroviraux et ne permettent donc pas d'affirmer que les suivis spécialisés qui lui sont également indispensables, en ce compris le suivi psychiatrique, sont également dispensés gratuitement. De même, l'intervention de la PERFAR - qui intervient techniquement et financièrement auprès de cent partenaires et sous-partenaires mettant en œuvre dans toutes les régions du pays des programmes complets de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA - doit être saluée mais cela ne permet pas de conclure qu'elle aura effectivement accès aux soins en cas de retour.

Elle allègue également que la possibilité pour elle d'exercer un emploi, vantée par le médecin fonctionnaire, repose sur des considérations purement théoriques qui ne prennent en compte ni le taux de chômage en Côte d'Ivoire ni le fait qu'elle présente une aptitude à l'apprentissage et au travail réduite, pourtant invoqué dans les documents joints au complément de sa demande, de sorte qu'il est peu probable qu'elle puisse accéder à un emploi suffisamment rémunérateur pour assumer le coût de ses soins.

La partie requérante reproche enfin au médecin fonctionnaire de rejeter les informations qu'elle a elle-même déposées quant à l'inaccessibilité des soins requis par son état de santé de manière stéréotypée. Elle constate ainsi qu'il est malvenu de refuser d'examiner ces informations au motif qu'elles seraient d'ordre général alors que la partie défenderesse se fonde elle-même sur des informations encore plus générales. Elle conteste par ailleurs le qualificatif de « générales » accolé aux informations qu'elle a fournies arguant qu'elles sont précises et confirment de réels problèmes de disponibilité et d'accès aux soins. Elle ajoute à cet égard qu'il ne peut lui être opposé qu'il ne s'agit que d'une question de conjoncture instable alors que ces informations relayent un réel problème structurel de disponibilité et d'accès aux soins spécifiques que nécessitent ses pathologies.

4. Dans une troisième branche, la partie requérante constate que le médecin fonctionnaire relativise la gravité du diagnostic posé quant à sa santé mentale sans cependant que la motivation adoptée ne permette de comprendre sur quels éléments il se fonde pour rendre un avis à ce point radicalement opposé à celui de son médecin qui la suit depuis plusieurs années, et qui plus est se trouve être un spécialiste. Elle estime qu'il en est d'autant plus ainsi qu'il n'a pris la peine ni de contacter son médecin traitant ni de la rencontrer personnellement. Elle joint par ailleurs un courrier de son médecin qui fait valoir que l'absence d'hospitalisation n'est pas significative, que des mesures de protection urgentes ont bien été prises et ont mené à l'instauration d'un suivi psycho-médical intensif et régulier au SSM Ulysse, que le caractère « tardif » de celui-ci peut s'expliquer par des phénomènes d'évitement et de honte pathognomoniques au PTSD et qu'en outre un suivi préalable avait déjà débuté en 2011.

5. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait grief au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris suffisamment en considération la particularité de sa maladie mentale et la spécificité du traitement. Elle rappelle en effet avoir exposé dans sa demande que « [...] *c'est le départ de la Belgique en soi, en ce qu'il entraînerait une rupture du lien thérapeutique, qui risque de plonger la requérante dans une situation d'extrême détresse psychique, et par la même physique. Il ne peut donc être question de traitement approprié au pays d'origine. En l'espèce, il est en outre d'autant moins question de traitement approprié au pays d'origine que c'est le retour même dans ce pays qui serait pathogène* », et constate qu'il est totalement fait fi de ces éléments.

6. Dans une cinquième branche, la partie requérante soutient que sa demande d'autorisation de séjour doit être considérée comme une demande d'obtention du statut de protection subsidiaire et qu'en conséquence, elle doit pouvoir être entendue avant que la décision y répondant ne soit prise, *quod non* en l'occurrence et ce alors même qu'elle l'avait expressément demandé dans son courrier complémentaire daté du 6 décembre 2013. Elle estime que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ont ainsi été violés.

III. Discussion

1. Le Conseil rappelle qu'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 alinéas 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 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 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 [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 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'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. 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 2 septembre 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 la partie requérante est atteinte d'une infection par le VIH – stade A3, d'un syndrome de stress post-traumatique sévère avec état anxio-dépressif grave surajouté et d'une dysplasie sévère du col utérin ; pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis, à savoir la prise de quatre médicaments (des antirétroviraux et un antipsychotique) et des suivis en psychologie, gynécologie ainsi que par un centre de référence, seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la disponibilité, le médecin conseil de la partie défenderesse indique s'être fondé à cet égard sur trois résultats positifs de demandes faites à la base de données MedCOI ainsi que sur plusieurs sites internet, dont il fournit les adresses, qui pour l'un dresse la liste des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire, pour l'autre atteste de la collaboration de ce pays avec la France pour la recherche sur le Sida, et pour le dernier témoigne de la mise en place d'un programme national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les informations ainsi recueillies permettent selon le médecin conseil d'attester de la disponibilité des médicaments prescrits à la partie requérante et les suivis en gynécologie, en psychiatrie avec prise en charge du PTSD ainsi que la prise en charge médicale spécialisée et biologique de l'infection par le VIH.

3. Concernant la disponibilité des antirétroviraux, le Conseil observe cependant que la partie requérante a, dans le complément à sa demande daté du 6 décembre 2013, fait état de la nécessité d'un traitement dispensé en continu. Ses allégations à cet égard sont par ailleurs confirmées par l'un des certificats médicaux qu'elle a déposés avec sa demande, à savoir celui rédigé le 14 octobre 2013 par le docteur en médecine interne Ch. Payen, lequel expose, à la rubrique D dudit certificat consacré aux « *conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement* », que « [...] *Les interruptions de traitement, fréquemment décrites dans les pays émergents peuvent également aboutir à rendre le virus multi-résistant, compliquer le traitement (traitements de sauvetage non disponible en Afrique) et compromettre le pronostic vital* ». Dans ce même complément, elle insistait également sur les régulières

ruptures de stock d'antirétroviraux auxquelles la Côte d'Ivoire est confrontée et a déposé plusieurs documents pour étayer ses déclarations.

De telles allégations, dès lors qu'elles mettent en doute la disponibilité effective, en dépit de leur présence attestée, des ARV requis par l'état de santé de la partie requérante, peuvent être de nature à empêcher la partie défenderesse de conclure au caractère non-fondé de la demande d'autorisation de séjour pour motif médical. Il lui appartient donc de motiver sa décision sur ce point en indiquant les raisons pour lesquelles le renvoi à cette documentation est, en l'espèce, inopérant. En l'occurrence, force est de constater que le médecin conseil n'en fait rien. Il prétend en effet à tort, puisque sans égard aux multiples documents déposés avec le complément de la demande du 6 décembre 2013, que ces allégations ne seraient pas étayées. Il se borne, pour le surplus, à prétendre, en faisant référence à la jurisprudence de l'article 3 de la CEDH, que les sources invoquées sont trop générales. Outre que le renvoi à l'article 3 de la CEDH n'est pas pertinent dès lors que le champ d'application de cette disposition ne se confond pas avec celui de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, force est de constater avec la partie requérante que les informations qu'elle a fournies ne peuvent être disqualifiées au motif qu'elles seraient trop générales alors même qu'elles décrivent des problèmes structurels d'approvisionnement des médicaments indispensables à son traitement et par conséquent impactent directement sa situation.

4. Il s'ensuit que le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande et son complément quant à la disponibilité effective des antirétroviraux et ont donc violé leur obligation de motivation formelle.

5. L'argumentation développée en réponse par la partie défenderesse ne permet pas de mettre en cause ces constats. Cette dernière se borne en effet, à tort, à prétendre que « *la requérante se contente de prétendre que [les informations sur lequel le médecin conseil s'appuie et qui sont versées au dossier administratif] ne permettraient pas d'écartier tout doute quant à la disponibilité et à l'accessibilité de soins, sans s'expliquer davantage à ce sujet* ».

6. Il résulte de ce qui précède que les deux premières branches du moyen, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

7. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

IV. Débats succincts

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.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire, pris tous deux le 3 septembre 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. ADAM