



Arrêt

n° 248 921 du 11 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs

X
X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN
 Rue Willy Ernst 25/A
 6000 CHARLEROI

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 15 mai 2017, en leur nom propre et en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, par X et X qui déclarent être de nationalité haïtienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 2017.

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 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me J. DESGAIN, 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. Les deux premiers requérants déclarent être arrivés en Belgique le 1^{er} septembre 2015.

1.2. Le 2 septembre 2015, ils ont introduit une demande de protection internationale. La procédure s'est clôturée par deux décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 mai 2016.

1.3. Le 7 juin 2016, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants majeurs, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Le 10 novembre 2016, ils ont introduit une nouvelle demande de protection internationale. La procédure s'est clôturée par deux décisions de refus de prise en considération de demandes d'asile multiples par le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 janvier 2017.

1.5. Le 22 novembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 : loi du 15 décembre 1980), déclarée recevable le 24 janvier 2017.

Le 20 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [J. B., J.] invoque un 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 Haïti, pays d'origine du requérant

Dans son rapport du 16.03.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires 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 à un retour au pays d'origine, Haïti.

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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

La présente décision concerne la demande 9ter du 22.11.2016 introduite en raison d'une affection médicale de [J. B., J.]. Le conseil des intéressés et le certificat médical type du 05.10.2016 de [J. B., J.] font mention d'une autre personne malade mais aucun certificat médical type la concernant n'a été fourni dans la demande. Dès lors, cet élément ne peut être pris en compte dans le cadre de la présente décision. Les intéressés sont pourtant libres d'introduire une nouvelle demande en application de l'article 9ter afin que ces éléments médicaux soient éventuellement pris en compte.

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 donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente.»

1.6. Le 4 avril, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants majeurs, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes invoquent un moyen unique pris de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des

étrangers, des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ; ».

2.2. Dans une première branche, elles font valoir des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et affirment que « le médecin-conseil de la partie adverse fait référence à une seule requête Med-COI, sans toutefois communiquer une quelconque référence précise ou de liens URL appropriés ». Elles invoquent que « la base de données Med-COI n'est pas ouverte au public et [...] ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité [...] il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle du requérant, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins [...] ». Elles ajoutent que « la clause de non-responsabilité liées aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies (...) ». ». Elles reprochent à la partie défenderesse de ne communiquer aucune source leur permettant de s'assurer de la disponibilité des médicaments nécessaires. Elles soutiennent que la partie défenderesse « se contente de confirmer que le suivi infectiologique et internistique est disponible dans les centres « GHESKIO » ainsi que le suivi biologique au sein du laboratoire Medlab ». Elles indiquent que « le site web des centres « GHESKIO » ne précise nullement qu'un suivi infectiologique et/ou internistique est mis en place pour les personnes porteur du virus du sida [...] ». Elles ajoutent que ces centres « sont exclusivement des centres de prévention et de conseil » et qu'« aucun élément n'est développé quant au suivi biologique du laboratoire Medlab, au sujet duquel la partie adverse ne fournit aucun élément ». Elles font également valoir qu'il n'apparaît pas « que la médication et le suivi VIH repris dans l'avis médical querellé puissent être dispensés de manière efficiente à Haïti par l'intermédiaire de « International Sos », « Allianz global Assistance » ou de médecins locaux ». Elles soutiennent que le fonctionnaire médecin n'a accompli aucune vérification « quant à la disponibilité des médicaments prescrits aux requérants, sur le territoire haïtien, le cas échéant par l'intermédiaire des dits organismes ou des médecins de proximité ». Elles indiquent que « le médecin conseil s'est borné à reprendre des informations évasives, sans procéder à une quelconque vérification en rapport avec Haïti ». Elles concluent que « la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.3. Dans une seconde branche, elles font valoir que la partie défenderesse « ne s'appuie que sur une seule source » afin de déterminer l'accessibilité du traitement adéquat au pays d'origine. Elles affirment qu'« il convient de rappeler que les centres GHESKIO sont des centres préventifs » et reproduisent partiellement le contenu d'une page du site internet des centres précités. Elles invoquent que « la seule référence aux centres GHESKIO est donc insuffisante pour s'assurer que les requérants auront accès au traitement médicamenteux (Trurada et Rezolsta) ainsi qu'au suivi ambulatoire, dans un service spécialisé HIV, à leur arrivée à Haïti ». Elles soutiennent que la partie défenderesse « ne développe aucun élément quant au système de soins de santé, mis en place à Haïti, alors qu'une proportion relativement faible d'Haïtiens a accès à un centre de soins primaires de bonne qualité » et renvoient à cet égard à une étude produite par l'OMS. Elles ajoutent que « suivant les informations fournies par Médecins Sans Frontières, il doit être souligné que le séisme du 12 janvier 2010 a détruit en quelques secondes 60 % d'un système de santé qui souffrait déjà de dysfonctionnements et de plus, 10 % du personnel médical haïtien a perdu la vie à ce moment-là ou quitté le pays par la suite [...] » et que « lorsque l'épidémie du choléra s'est déclarée entre septembre et décembre 2014, aucun système n'a été mis en place pour les soins d'urgence [...] ». Elles indiquent que la partie défenderesse « devait se montrer particulièrement vigilante quant au système de soins de santé actuel à Haïti [...] » et que « l'avis médical querellé ne permet pas de savoir si les considérations médicales sont récentes ou à tout le moins, se situent postérieurement au séisme de 2010 et à l'épidémie de choléra déclarée en 2014 ». Elles concluent que « la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, le principe de proportionnalité, le principe de sécurité juridique, le principe de légitime confiance, le principe de prévisibilité de la norme, le principe de prudence et le devoir de minutie.

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes.

3.2. 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 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 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 [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 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 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).

3.3. Le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 16 mars 2017, dont il ressort d'une part, que le premier requérant souffre d'une pathologie nécessitant le suivi d'un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.4.1. Sur la première branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce qu'allèguent les parties requérantes en termes de requête, cette base de données ne constitue pas une simple compilation de données générales ne pouvant rencontrer la situation précise et individuelle du premier requérant. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires afin de pallier la pathologie du premier requérant. Quant à l'absence alléguée « d'une quelconque référence précise ou de liens URL appropriés », le Conseil observe que la requête MedCOI à laquelle il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figure au dossier administratif, librement consultable par les parties requérantes.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « la clause de non-responsabilité liées aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical [...] » ; », le Conseil constate que les parties requérantes restent en défaut d'établir un quelconque lien de causalité entre le manque de fiabilité allégué de la base de données et le fait que celle-ci ne fournisse que des informations relatives à la disponibilité du traitement médical du premier requérant. En outre, en ce que les parties requérantes semblent tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournisse aucun élément quant à l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments. Partant, l'argumentaire des parties requérantes est inopérant.

3.4.2. Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de ne communiquer aucune source permettant de s'assurer de la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement du premier requérant - à savoir le Truvada et le Rezolta -, il apparaît à la lecture de la requête MedCoi précitée que l'association tenofovir/emtricitabine et l'association lopinavir/ritonavir (remplaçant l'association darunavir/cobicistat) sont disponibles dans les centres GHESKIO. À cet égard, le Conseil estime que les parties requérantes ne peuvent être suivies en ce qu'elles allèguent que la partie défenderesse « se contente de confirmer que le suivi infectiologique et internistique est disponible dans les centres GHESKIO » et « ne fournit aucun élément quant au suivi biologique au sein du laboratoire Medlab » étant donné qu'il ressort explicitement de la requête MedCOI susmentionnée que ces éléments sont disponibles dans les centres GHESKIO et au laboratoire Medlab. Quant aux allégations selon lesquelles « le site web des centres « GHESKIO » ne précise nullement qu'un suivi infectiologique et/ou internistique est mis en place pour les personnes porteur du virus du sida [...] » et « les centres GHESKIO sont exclusivement des centres de prévention et de conseil », celles-ci sont directement contredites par la requête MedCoi précitée mais également par le site internet des Centres GHESKIO dont il ressort clairement de la rubrique « Mission : HIV testing, counseling, and treatment » que ces centres sont en capacité de fournir un traitement aux personnes porteuses du HIV.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel les parties requérantes allèguent qu'« au regard des informations données, il ne ressort nullement que la médication et le suivi VIH repris dans l'avis médical querellé, puissent être dispensés de manière efficiente à Haïti, par l'intermédiaire de « International Sos », « Allianz global Assistance » ou de médecins locaux », le Conseil observe que les parties requérantes opèrent une lecture erronée de l'acte attaqué dès lors que la partie défenderesse n'a jamais prétendu que les organismes précités ainsi que les médecins locaux puissent dispenser « la médication et le suivi VIH repris dans l'avis querellé » mais a plutôt indiqué que les informations délivrées par la requête MedCoi susmentionnée provenaient de ces trois sources.

3.5. Sur la seconde branche du moyen relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'est pas contentée d'indiquer que les centres GHESKIO

étaient en mesure de fournir « des soins de santé gratuits (services et médicaments) qui comprennent notamment la thérapie antirétrovirale et les soins contre le SIDA [...] » mais a également indiqué que les deux premiers requérants sont en âge de travailler, que « rien ne démontre qu'ils ne pourraient [pas] avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer les besoins médicaux [du premier requérant] et que « rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir en Haïti et/ou les aider financièrement si nécessaire », constats que les parties requérantes sont restées en défaut de contester.

S'agissant de l'argumentaire des parties requérantes relatif aux centres GHESKIO, le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.4.2. du présent arrêt.

Quant à l'argumentation des parties requérantes aux termes de laquelle elles allèguent qu'« une proportion relativement faible d'Haïtiens a accès à un centre de soins primaires de qualité », le Conseil constate que la situation décrite par les parties requérantes présente un caractère général et observe que celles-ci sont restées en défaut de démontrer en quoi la situation décrite dans le rapport de l'OMS invoqué serait de nature à priver le premier requérant des soins requis par son état de santé. À cet égard, le Conseil souligne que les parties requérantes ont indiqué dans l'exposé des faits de leur requête que le premier requérant était déjà sous traitement lorsqu'il résidait dans son pays d'origine.

S'agissant de l'argumentaire relatif au séisme haïtien du 12 janvier 2010 et à l'épidémie de choléra de septembre 2014, le Conseil observe que les parties requérantes sont restées en défaut de démontrer en quoi la situation décrite serait de nature à priver le premier requérant des soins requis par son état de santé.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches. Partant, la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze février deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS