



Arrêt

n° 250 745 du 10 mars 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MANDELBLAT
Boulevard Auguste Reyers, 41/8
1030 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 26 juin 2019, 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 3 mai 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 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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 19 novembre 2012, la requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Celle-ci s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°136 775 du 22 janvier 2015, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 29 juillet 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) à l'encontre de la requérante, dont elle a prolongé le délai jusqu'au 16 février

2015. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n°148 486 du 24 juin 2015.

1.3 Le 15 décembre 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qu'elle a complétée le 9 mars 2018, le 23 mars 2018 et le 9 avril 2018. Il semble que la requérante a complété sa demande le 15 avril 2019, sans que le Conseil ne trouve trace de cette actualisation et des documents y annexés dans le dossier administratif tel qu'il lui a été déposé.

1.4 Le 9 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le 28 mars 2019, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions dans son arrêt n°221 987 du 28 mai 2019.

1.5 Le 25 février 2019, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.6 Le 3 avril 2019, la partie défenderesse a de nouveau déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et a de nouveau pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le 15 avril 2019, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

1.7 Le 3 mai 2019, la partie défenderesse a de nouveau déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et a de nouveau pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 28 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 01.04.2019, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « principe de bonne administration en particulier celui de minutie ».

2.2 Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, intitulée « S'agissant de la disponibilité des médicaments et thérapies en Guinée », sous un point « 1.1 Disponibilité des médicaments », elle fait notamment valoir que « [l]a requérante prend à ce jour de nombreux médicaments : le Staurodorm, le Témésta, le Levocetirizine, le fero-gradumet et le Aciclovir. [...]. De même, le médecin conseil n'a pas examiné la disponibilité du médicament Aciclovir prescrit dans le cadre de l'herpès génital et pourtant renseigné dans le certificat médical type du 26.09.2017. [...] Si certaines requêtes MedCoi (BMA 9350/8037/10699) renseignent la disponibilité de certains médicaments pris par la requérante ou le substitut proposé par le médecin conseil, rien ne permet de garantir que ce substitut conviendrait à l'état de santé de la requérante et elles ne renseignent [...] ni le Aciclovir. ».

3. Discussion

3.1 Sur la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} 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} de la loi du 15 décembre 1980, 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).

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 2 mai 2019, 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 requérante est atteinte de la « [r]hinite allergique aux acariens », d'un « [s]yndrome de stress post traumatique », d'« [a]némie ferriprive chronique » et d'« [h]erpès génital » et présente un « [s]tatu post-myomectomie (dans un contexte d'infertilité et myofibromatose) [...] [r]éalisée le 9/02/2018 [...] [a]près traitement médical conservateur par Esmya », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé d'« *Staurodorm (flurazépam)* », de « *Témesta (lorazépam)* », de « *Lévocétirizine (isomère actif de la cétirizine ; antihistaminique)* » et de « *fero-gradumet (fer)* ». Il indique également que la requérante a besoin d'un « [s]uivi : gynécologie obstétrique ; biologie clinique ; imagerie médicale ; psychiatrie/suivi psychologique ».

Néanmoins, le Conseil observe que le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par la docteure [M.D.B.] le 26 septembre 2017, indique sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical » « ESMYA 1 co/j = traitement conservateur à l'essai (pour fibromatose utérine) [...] Staurodorm 1 le soir [...] TEMESTA 1mg [...] LEVOCETIRIZINE (pour allergie acariens) 1 co/j [...] FERO-GRADUMET 1 co/j [...] Aciclovir (herpès) ».

L'Aciclovir se situe matériellement en dessous de la rubrique « Durée prévue du traitement nécessaire » (une des trois rubriques reprises sous « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B ») du certificat médical du 26 septembre 2017. À ce sujet, le Conseil observe que ce certificat médical a été complété manuscritement par la docteure [M.D.B.], que cette dernière a établi une liste du traitement médicamenteux de la requérante, qu'elle a commencé cette liste dans la rubrique « Traitement médicamenteux / matériel médical », que l'Aciclovir est le dernier médicament de cette liste et qu'il est manifeste que le manque de place a conduit la docteure [M.D.B.] à placer, matériellement, cette dernière molécule dans une autre rubrique (qu'elle a par ailleurs complétée par d'autres informations) que la rubrique précise « Traitement médicamenteux / matériel médical ». Le Conseil estime que ne pas mentionner l'Aciclovir dans le traitement médicamenteux de la requérante relève d'un formalisme excessif de la part de la partie défenderesse.

Or, le fonctionnaire médecin et, partant, les documents MedCOI ne mentionnent pas cet élément faisant pourtant partie du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies de la requérante 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.

3.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [c]oncernant l'Aciclovir, la partie défenderesse relève que dans le certificat du 26 septembre 2017, le médecin de la partie requérante n'a pas indiqué l'Aciclovir dans la rubrique des traitements médicamenteux nécessaires à la partie requérante, rubrique dans laquelle il cite l'ensemble des médicaments dont il a vérifié la disponibilité (à l'exclusion de l'Esmya qui n'est plus un traitement actif). Le médecin de la partie requérante a manifestement oublié d'indiquer ce médicament parmi les traitements nécessaires. Il ne saurait dès lors être reproché au médecin conseil de ne pas tenir compte de l'Aciclovir alors qu'il appartient à la partie requérante d'introduire une demande qui soit claire. Le grief invoqué découle en réalité de la négligence du médecin traitant de la partie requérante », manque en fait et ne saurait dès lors énerver les constats qui précèdent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette première branche, ni ceux de la seconde branche du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

4. Débats succincts

4.1 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.

4.2 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 une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix mars deux mille vingt-et-un par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT