

Arrêt

n° 251 308 du 22 mars 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET
Rue Saint-Quentin 3
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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 août 2020, 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 26 mars 2020.

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 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me M.-P. DE BUISSERET, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me I.SCHIPPERS *loco* E. DERRIKS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 16 novembre 2008.

1.2. Le 17 novembre 2008, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 25 mars 2009, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 36 291 du 18 décembre 2009, la décision attaquée ayant été retirée par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 15 décembre 2009.

Le 29 janvier 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 43 395 du 17 mai 2010.

1.3. Le 8 janvier 2014, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13^{quinquies}, est pris à l'encontre du requérant. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.4. Le 24 novembre 2014, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 16 décembre 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande. Cette décision ne semble pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.5. Le 7 janvier 2015, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13^{quinquies}, est pris à l'encontre du requérant. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.6. Le 16 décembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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).

1.7. Le 26 mars 2020, cette demande est déclarée non-fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) est pris à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 14 juillet 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.03.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'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.

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

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

« 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Procédure.

Le Conseil observe qu'il convient de faire application de l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que le dossier administratif a été transmis par la partie défenderesse au Conseil, le 20 octobre 2020, soit en dehors du délai légal de huit jours à compter de la communication de la requête ayant eu lieu le 9 septembre 2020.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérant prend, notamment, un premier moyen 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, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion conscientieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », de « la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, la partie requérante relève que « dans son avis médical, la partie [défenderesse] considère que les soins sont disponibles pour le requérant. Elle tire cette conclusion du résultat des requêtes du 06.08.2018 ; 26.09.2019 ; 15.03.2018 ; 18.07.2019 et 16.05.2019 portant les numéros de références suivantes : BMA 11440, BMA 12835, BMA 10928, BMA 11363 et BMA 12403 », que « la partie [défenderesse] déclare que le suivi médical spécialisé (suivi endocrinologique et matérielle d'autocontrôle, en médecine interne) est disponible dans un hôpital le CHU Donka, Donka Conakry. Un suivi en médecine interne est également possible à la clinique Pasteur, Kaloum Conakry. Un suivi en médecine générale et diabétologie est également possible à la Clinique Ambroise Paré de Conakry » et que « la partie [défenderesse] déclare que les médicaments sont disponibles dans ces différents endroits :

- Amlodipine, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry et Pharmacie Conseil Camp Samory, Conakry.
- Gliclazide, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Sitagliptin, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Perindopril, disponible à Pharmacie Conseil Camp Samory, Conakry et disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Acetysalicyclic acid disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Bisoprolol, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Metropolol, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Laboratoire de recherche (sang glucose), disponible à Lab Bionmar, Miniere Conakry
- Matérielle d'auto contrôle, disponible à Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry
- Insuline glargin et aspart, disponible à Pharmacie Conseil Camp Samory, Conakry
- Metformin, Pharmacie Manquepas, Kaloum Conakry ».

A cet égard, elle fait valoir que « force est de constater que la partie défenderesse déclare qu'une grande majorité des médicaments ou traitement médicamenteux sont présents en Guinée en ne se référant uniquement qu'à un hôpital ou une pharmacie », que « la possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux dans uniquement une seule pharmacie ou un seul hôpital, ne peut être considéré comme un traitement effectivement disponible dans une capitale énorme comme Conakry, estimée en 2020 à 2.3 millions d'habitants [...] » et que « le fait qu'un seul hôpital ou pharmacie dispose théoriquement des médicaments dont le requérant a besoin de manière vitale ne permet pas de conclure que ces « soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » » en s'appuyant sur un court extrait de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, de la Cour européenne des droits de l'homme et reproduisant un extrait d'un arrêt du Conseil de céans.

Elle relève ensuite qu' « il ressort de la description du projet Medcoi qu'il dispose d'un réseau d'experts qui fournissent des informations à jour sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux disponibles », qu' « il a également comme mission, l'objectif de produire des réponses individuelles aux demandes et [de] donner des informations sur les rapports médicaux des pays [...] » et que, dès lors, « il ne ressort pas de ces informations que les réponses données par Medcoi contiennent uniquement des exemples. Il faut donc conclure que ces requêtes donnent une vue d'ensemble sur la disponibilité des soins et traitement en Guinée ». Elle ajoute alors que « le requérant, dans sa demande de séjour [...] a donné de nombreux éléments démontrant que les soins ne sont pas disponibles en Guinée » en reproduisant des extraits de plusieurs rapports qu'elle avait fait valoir lors de sa demande de séjour et qu' « il faut mettre en avant que la crise Ebola qui a eu lieu en 2014 en Guinée a eu un impact considérable dans le système de santé guinéen. Suite à cette crise, le système des soins de santé est totalement dépassé et la Guinée n'a jamais pu améliorer son système de santé suite à cette crise (pièce 4 de la demande de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980) ». Elle conclut en estimant qu' il ressort de l'ensemble de ces éléments que les soins ne sont pas disponibles en Guinée.

3.2. Sur cette branche, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande 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*

 ».

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 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.

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'expliquer 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).

3.3.1. En l'occurrence, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., le requérant a fait valoir qu'il souffre d'un diabète de type 2 versus du type africain, dont la prise en charge médicale consiste en un traitement médicamenteux, un matériel d'autocontrôle diabétique ainsi qu'un suivi en médecine générale et en endocrinologie. En outre, un certificat médical et un certificat médical circonstanciés, datés du 6 novembre 2019, produits à l'appui de cette demande, indiquent que « l'arrêt de l'insulinothérapie peut entraîner une crise fatale » et qu'en cas de retour au pays d'origine, il y aurait « une médication et autogestion du diabète non suffisants ».

Le premier acte attaqué repose sur les conclusions d'un fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 11 mars 2020, joint audit acte, selon lequel : « *La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un diabète de type 2 versus diabète de type africain n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée* ».

En outre, le fonctionnaire médecin précise les éléments suivants s'agissant de la disponibilité des traitements et du suivi médical requis au pays d'origine du requérant : « *les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

Requêtes Medcoi des :

06.08.2018, 26.09.2019, 15.03.2018, 18.07.2018, 16.05.2019.

Portant les numéros de référence uniques :

BMA 11440, BMA 12835, BMA 10935, BMA 11363, BMA 12403.

Ces requêtes démontrent la disponibilité en Guinée du suivi endocrinologique, et du matériel d'autocontrôle du diabète.

Ces requêtes démontrent la disponibilité en Guinée de l'amlopidipine, de la sitagliptine, du gliclazide, du périndopril, de l'acide acétylsalicylique, du bisoprolol ou du métroprolol pour remplacer le nebivolol comme bêtabloquant, des insulines glargin, aspart et combinées.

Le suivi en médecine générale et diabétologie est pas exemple possible à la clinique Ambroise Paré de Conakry.

Informations tirées du site :

<https://www.cliniqueambroisepare.com/>

Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Guinée. »

3.3.2. Toutefois, une partie des informations tirées de la base de données MedCOI, à savoir les requêtes du 15 mars 2018 (BMA 10928), du 18 juillet 2018 (BMA 11363) et du 16 mai 2019 (BMA 12403), pourtant jugées pertinentes par le fonctionnaire médecin, n'ont pas été versées au dossier administratif. Le Conseil n'est donc pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi médical spécialisé requis en Guinée.

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif du premier acte attaqué, portant que les traitements et le suivi médical requis seraient disponibles en Guinée ne peut être considéré comme valable.

3.4. Dans sa note d'observations, quant à la disponibilité des soins, la partie défenderesse soutient, en substance, qu'en ce qu' « il est de jurisprudence constante que les données MedCOI sont fiables [...] », « la disponibilité de ces soins est ainsi à suffisance rapportée par l'avis médical et la partie [requérante] a pu faire siens ce constat dans l'acte entrepris » et que « la circonstance que les sources MedCOI citées renvoient à un seul hôpital ou à une seule pharmacie n'énerve en rien ce constat dès lors que le médecin fonctionnaire précise, dans l'avis susmentionné qu'il s'agit d'une recherche qui n'est pas exhaustive ». Cette argumentation n'est pas de nature à contredire les constats qui précédent.

3.5. Il résulte de ce qui précède que premier moyen, tel que circonscrit *supra*, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen ainsi que le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, le Conseil constate d'emblée que, dès lors que la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 mars 2020, est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au jour où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

Ensuite, il convient de rappeler à cet égard que la partie défenderesse est tenue, par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment l'état de santé de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré, lors de la prise de la seconde décision attaquée, qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale du requérant, - la note de synthèse révélant que cette dernière a considéré qu'il n'y avait pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine-, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcé dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

La première décision attaquée, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra* - rendant la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. à nouveau pendante -, il s'impose, dans un souci de sécurité juridique, d'annuler également l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 mars 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS N. CHAUDHRY