



Arrêt

**n° 253 576 du 28 avril 2021
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS
Rue Fritz Toussaint 8/boite i
1050 BRUXELLES**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité malienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me K. MELIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 5 juillet 2014. Le 7 juillet 2014, il a introduit une demande d'asile. Le 2 juin 2015, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt du n° 154 202 du 9 octobre 2015.

Le 1^{er} février 2017, il a introduit une seconde demande d'asile. Le 9 mars 2017, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 154 202 du 9 octobre

2015. Le 21 mars 2017, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré au requérant.

Par un courrier du 21 septembre 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 mars 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée en date du 15 mars 2017, 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 [B. D.] 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 le Mali, pays d'origine du requérant.

Notons que le conseil de l'intéressé émet différentes considérations d'ordre médical (rupture du lien thérapeutique, répercussions graves sur l'état psychique en cas de retour au pays d'origine à cause des événements vécus qui seraient la source des problèmes psychologiques). Or aucune des pièces médicales fournies dans le cadre de cette demande n'en font mention.

Dans son rapport du 24.02.2017 (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, le Mali.

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.

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 [...], des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une deuxième branche, intitulée « quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine », elle fait notamment valoir que « Le fait qu'il existe quelques médecins psychiatres dans quelques cliniques au Mali ne suffit pas à établir que les soins sont suffisamment disponibles et/ou accessible pour le requérant, d'autant plus au regard de son profil illettré et non scolarisé, pour les raisons suivantes. Outre qu'aucun détail n'est fourni quant au nombre de psychiatres disponibles (on site par exemple une liste d'hôpitaux à Bamako sans savoir s'ils disposent d'un tel-service;- cf. extrait du site « Allianzworldwidecare » produit, pièce 5 [jointe à la requête]), bien que le requérant nécessite des soins de proximité disponibles, il y a lieu de constater en tout état de cause que ces soins ne lui seraient de toute façon pas accessibles. [...] Encore faudrait-il en tout état de cause que le requérant ait accès à l'AMO, qui n'est ouverte qu'aux salariés tandis que le requérant, berger, et illettré, ne sera jamais en mesure d'accéder au marché de l'emploi et en en tout cas certainement pas rapidement en cas de retour. Une interruption des soins en découlerait incontestablement. Son actuel psychiatre relève également au regard de son profil que « s'il est considéré « en âge de travailler », on ne peut pour autant conclure qu'il puisse trouver sur place les conditions de sécurité suffisantes pour obtenir un revenu propre, il en serait donc réduit à une absence de continuité thérapeutique » (pièce 4 [jointe à la requête]): Il est à noter que dans un avis du 22.1.2010, le VNC-Steunpunt Gezondheid en

Vreemdelingenrecht soulève que "La disponibilité du traitement dans le pays où la personne intéressée doit se rendre, doit être examinée par rapport à la situation médicale concrète de cette personne. Une expulsion n'est pas justifiée lorsque l'interruption du traitement médical en cours en Belgique peut provoquer des conséquences graves et irréversibles. Ceci découle de deux arrêts du Conseil du Contentieux des Etrangers au sujet d'un demandeur d'asile ayant introduit une demande de 9ter. L'Office des étrangers avait refusé la demande 9ter en la renvoyant vers la France, qui avait accepté la reprise de sa demande d'asile". Cette interruption des soins inévitable découle au demeurant du fait que, comme relevé par le médecin-conseil, une cotisation préalable de 6 mois est nécessaire avant de pouvoir bénéficier de l'AMO. Dans l'intervalle le requérant, orphelin, n'aurait personne pour l'aider à avoir un quelconque accès aux soins (si tant est que cela soit possible ce qui paraît peu probable vu le coût des soins privés). Et quant au RAMED (régime d'assistance médicale), auquel le requérant pourrait éventuellement prétendre pour autant qu'il parvienne à s'immatriculer et disposer d'un certificat d'indigence, il n'aurait dans ce cadre également qu'accès [...] à « une liste de médicaments admis » (document « Cleiss », pièce 4, p. 5). Il apparaît peu probablement, et en tout cas non établi à ce stade par la partie adverse, que les médicaments requis (neuroleptiques, etc., qui sont des médicaments spécialisés ne relevant pas des soins de santé primaires), figurent sur cette liste ».

3. Discussion.

3.1.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°s 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son

pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 24 février 2017, 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 le requérant souffre d'un « syndrome de stress post traumatique avec dépression et idéation suicidaire » et que son traitement repose notamment sur la prise des médicaments suivants : Zolpigram, Remergon (Mirtazapine), Staurodorm (Flurazepam) et Sipralaxa (Escitalopram).

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 24 février 2017, que

« Dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au Mali, le conseil de l'intéressé fournit un rapport de l'OMS (2013), un article du CICR (2013), un article d'ActuMali (2015) et un rapport d'human rights watch (2015). Il cite sans le fournir un rapport de l'OSAR concernant la Tchétchénie.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Mali. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Notons que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit, où les soins sont disponibles » Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime malien de sécurité sociale couvre les salariés contre les risques de maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse, survie et sert les prestations familiales. Depuis 2009, un régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a été mis en place L'AMO couvre les travailleurs salariés et non-salariés du secteur privé, les travailleurs du secteur public, les titulaires de pensions des secteurs privés et publics et les assurés volontaires. En 2018, elle

devrait être étendue aux étudiants et aux travailleurs des secteurs agricoles et informels. Pour bénéficier de l'AMO l'assuré doit avoir versé des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs.

Depuis 2009, un Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a également été mis en place afin d'assurer une couverture médicale aux personnes dépourvues de revenus. Pour pouvoir en bénéficier, il ne faut pas bénéficier de l'AMO, disposer d'un certificat d'indigent, être sans ressources et s'être enregistré auprès de l'ANAM, Le panier des soins du RAMED couvre les soins ambulatoires, les hospitalisations, les produits pharmaceutiques inscrits sur une liste des médicaments admis et les prestations de maternité. Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100%.

De plus, l'intéressé est en âge de travailler et a déjà travaillé comme berger. En absence de contre-indication médicale, rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux.

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Mali. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013) ».

Le Conseil constate qu'il ne ressort pas de cet avis que le médecin-conseil a vérifié l'accès effectif et ininterrompu du requérant à ses médicaments, et que celui-ci, en effet, fait référence au Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Sans qu'il soit nécessaire de se pencher sur la question de la possibilité pour le requérant de souscrire à cette assurance, le Conseil constate que le médecin-conseil a précisé dans son avis que « pour bénéficier de l'AMO, l'assuré doit avoir versé des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs », ce qui implique que le requérant ne peut compter sur ce régime d'assurance pour garantir l'accès aux soins, à tout le moins les six premiers mois suivant son retour au pays d'origine. Or, le médecin traitant du requérant a précisé dans le certificat médical type que celui-ci devait « être suivi très régulièrement » (souligné par le médecin lui-même).

Quant au Régime d'Assistance Médicale (RAMED), destiné aux personnes sans revenus, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, qu'il ne couvre que « les produits pharmaceutiques inscrits sur une liste des médicaments admis » tandis qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin-conseil que celui-ci a vérifié que les médicaments nécessaires au requérant étaient inscrits sur cette liste.

S'agissant de la possibilité pour le requérant de travailler puisque selon le médecin-conseil, il « est en âge de travailler et a déjà travaillé comme berger », le Conseil constate ici, à nouveau, à l'instar de la partie requérante, que le délai dans lequel le requérant pourrait, le cas échéant, accéder à des revenus est incertain de sorte qu'une interruption de son traitement pourrait intervenir. En outre, le Conseil relève que si l'accès par le requérant au marché du travail pourrait peut-être lui permettre de souscrire à l'assurance maladie obligatoire, dont il ne bénéficierait qu'à l'issue de six mois de paiement de cotisations, rien n'indique que les seuls revenus dont le requérant pourrait bénéficier en tant que personne illettrée lui permettraient de couvrir le coût de ses traitements et de son suivi sans l'intervention de ladite assurance.

3.2. Les arguments développés dans la note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

3.3. Il ressort de ce qui précède que le médecin-conseil n'a pas suffisamment démontré l'accessibilité du suivi et du traitement du requérant au pays d'origine de sorte qu'en rejetant la demande d'autorisation de séjour en se fondant sur cet avis, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision et a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

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.

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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 2 mars 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE