



Arrêt

n° 271 961 du 27 avril 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 14 octobre 2021, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 août 2021.

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 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. ROZADA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier du 13 mars 2020, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 juin 2020, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 19 novembre 2020, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 août 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. 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 [S.B.K.J.M.] invoque un problème de sa santé, à l'appui de leur 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 09.08.2021, (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 de demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine.

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Etant donné que la procédure d'asile des intéressés est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui leur a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile. »

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique 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 ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, quant à la disponibilité des médicaments, elle indique que « La partie adverse estime que l'ensemble des médicaments dont le requérant a besoin sont disponibles en RDC. Il ressort du certificat médical type complété par le [Dr L.], néphrologue, que le médicament Alphagan (Brimonidine) est prescrit au requérant. Dans son avis médical, le [Dr C.] considère que : « Notons que, selon le Vidal, Brimonidine est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale ; la disponibilité d'un tel traitement non recommandé ne sera donc pas recherchée ». Le Brimonidine est un médicament qui est utilisé dans le traitement du glaucome. Or, le requérant souffre de plusieurs pathologies qui nécessitent chacune un traitement médicamenteux. S'il estimait que ce traitement n'était pas approprié, le médecin conseiller aurait pu prendre des renseignements auprès du [Dr L.] quant à la compatibilité de ce traitement avec les problèmes rénaux du requérant, ce qu'il s'est toutefois abstenu de faire. Par ailleurs, il est particulièrement malvenu de la part du [Dr C.], qui n'a jamais vu le requérant, qui est un médecin généraliste (pièce 4) et qui n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique de la néphrologie et de l'ophtalmologie, de remettre en question le traitement prodigué par le médecin spécialiste qui suit le requérant ! [...] La simple référence au site Vidal qui est un site

destiné à aider les professionnels à mieux soigner est insuffisante pour contester la pertinence de prescrire au requérant le médicament Alphagan. En outre, la partie adverse dépose un extrait de ce site concernant le médicament Simbrinza sans indiquer pour quels motifs elle se réfère à cette page alors qu'il existe également sur le site Vidal une page concernant le Brimonidine qui ne mentionne pas de contre-indication avec les problèmes rénaux (pièce 5). Enfin, il est expressément mentionné sur la page de ce site concernant le médicament Simbrinza (Brimonidine, brimonidine tartrate) que : 7 « Cette information est destinée au grand public et rédigée dans un esprit d'accessibilité et de bonne compréhension. Elle ne constitue en aucun cas une base d'information à usage professionnel et ne doit pas être utilisée comme référentiel de prescription ou de délivrance de médicaments ». (pièce 6). Le requérant n'est dès lors pas en mesure de comprendre pour quels motifs le [Dr C.] a d'emblée considéré que le médicament Alphagan était contre-indiqué et n'a dès lors pas estimé utile de vérifier sa disponibilité en RDC. Partant, la partie adverse viole de façon flagrante les principes de bonne administration énoncés au présent moyen et n'a pas adéquatement motivé sa décision. »

3. Discussion

3.1. 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°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°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°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, n° 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, n° 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 9 août 2021, 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'une insuffisance rénale chronique terminale avec anémie traitée par hémodialyse, d'une hypertrophie ventriculaire gauche, d'une hypertension artérielle, d'une dyslipidémie, d'un glaucome, d'une dysfonction diastolique et d'un diabète de type II non insulino-dépendant.

S'agissant de la disponibilité de l'un des médicaments qui ont été prescrits au requérant, l'Alphagan, dont l'équivalent est le Brimonidine, le médecin-conseil a indiqué qu'il ne la rechercherait pas puisque le Brimonidine était contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale en se fondant sur la fiche du médicament Simbrinza du site internet Vidal. Or, le Conseil constate que le médicament Simbrinza n'est pas l'équivalent du médicament Alphagan puisqu'en plus de contenir du tartrate de brimonidine comme ce dernier, il contient une molécule supplémentaire, à savoir le brinzolamide. En ne se référant pas à la fiche pertinente du site Vidal, le médecin-conseil n'a pas étayé son assertion selon laquelle le médicament Alphagan était contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale, alors qu'il contredisait la prescription du médecin spécialiste du requérant et n'a dès lors pas adéquatement motivé son avis. Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de la fiche du médicament Brimonidine, issue du site internet Vidal, jointe à la requête qu'elle ne contient pas une telle contre-indication, contrairement à la fiche du médicament Simbrinza sur laquelle s'est basé le médecin-conseil.

Les développements de la note d'observations, par laquelle la partie défenderesse prétend que les médicaments Simbrinza et Brimonidine contiendraient les mêmes molécules, *quod non*, n'est pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

Il ressort de ce qui précède qu'en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil selon lequel, notamment, la disponibilité du médicament Brimonidine ne devait pas être recherchée, pour rejeter la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard fondé et suffit à 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 d'une autorisation de séjour, prise le 11 août 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE