

Arrêt

n° 273 883 du 9 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

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, qui déclare 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 26 juillet 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 24 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 16 février 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 20 mai 2020, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides. Le 10 février 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 26 juillet 2021. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le **13.07.2021**, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine **Congo (Rép. dém.)**.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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

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...) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 de la CEDH, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du devoir de minutie ».

2.2. Dans un premier grief, elle reproche au médecin conseil de se baser sur un rapport MedCOI BMA-13182 datant du 13 janvier 2020, alors que la décision est prise le 26 juillet 2021. Elle explique également que ce rapport est contredit par des informations récentes issues du site Internet <https://www.aidsmap.com> indiquant notamment : « although dolutegravir has been recommended by the World Health Organization (WHO) as part of first-line HIV treatment for adult since 2019, less than half of the African countries with the highest burden of HIV follow these guidelines, according to an analysis presented to the 11th International AIDS Society Conference on HIV Science (IAS 2021) today ... Five countries do not recommended dolutegravir at all : Angola, Cameroon, Democratic Republic of Congo, Mozambique and South Sudan. Fifteen per cent of HIV-positive African people are in these countries. » Elle met en évidence le fait que ce rapport évoque des retards de livraison et « l'invitation faite au requérant de se constituer « à loisir » un petit stock, semble surréaliste sachant que le traitement est à vie. Cela confirme surtout que la disponibilité n'est pas établie. Ce faisant, la médecin adverse admet que le traitement peut-être indisponible ». Elle estime qu'il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solutions hypothétiques et non étayées en cas d'indisponibilité du traitement. Elle cite à cet égard certaines références d'arrêts, et reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de la documentation fournie par la partie requérante à l'appui de la demande d'autorisation initiale, qui évoquait déjà les nombreuses ruptures de stocks. Elle reproche enfin au médecin conseil de considérer sans autre démonstration que le Dolutegravir est équivalent au Bictegravir.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, la partie défenderesse excipant de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH et de la violation des droits de la défense non autrement précisés, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, 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 (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, le requérant s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait la disposition et le principe susvisés. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il en invoque leur violation.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dispose :

« 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 alinéa 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 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 dans la loi précitée 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.

Par ailleurs, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un rapport médical du 13 juillet 2021 établi par le médecin fonctionnaire, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, dont il ressort, en substance, que la

« Pathologie active actuelle à la date du certificat médical type : Infection HIV ; Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ».

Concernant la disponibilité du traitement, il est mentionné :

« NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- Les consultations de médecins spécialistes du HIV et les tests de laboratoires adéquats sont disponibles au Congo (cf. BMA-13182) ;
- Emtricitabine est disponible au Congo (cf. BMA-13182) ;
- Tenofovir est disponible au Congo (cf. BMA-13182) ;
- Dolutegravir, un inhibiteur de l'intégrase virale équivalent à Bictegravir, est disponible au Congo (cf. BMA- 13182) ; le fait que Dolutegravir nécessite parfois un délai de fourniture de 2 semaines n'est pas de nature à remettre en question la disponibilité de ce médicament puisque d'une part le patient peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires et d'autre part les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles (<http://www.slate3friaue.com/120i8l/rdconqo-les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-malades-insolubles>) ce qui en pratique signifie que la constitution dudit «petit stock » ne coûte rien au patient ;

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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 :

- Requête MedCOI du 13/01/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13182, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de consultations de médecins spécialistes du HIV et les tests de laboratoires adéquats sont disponibles au Congo, de Emtricitabine, de Tenofovir, de Dolutegravir ».

Le médecin conseil reproduit le contenu des requêtes MedCOI, et estime que

« De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

3.4. La partie requérante fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas s'être assurée de la disponibilité concrète du traitement requis. En effet, concernant le dolutegravir, elle reproche au médecin conseil de l'inviter à se constituer « à loisir » un petit stock et en conclut au fait que « le médecin adverse admet que le traitement peut être indisponible ».

A cet égard, le médecin fonctionnaire a considéré, comme indiqué *supra*, que

« le fait que Dolutegravir nécessite parfois un délai de fourniture de 2 semaines n'est pas de nature à remettre en question la disponibilité de ce médicament puisque d'une part le patient peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires et d'autre part les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles (<http://www.slate3friaue.com/120i8l/rdconqo-les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-malades-insolubles>) ce qui en pratique signifie que la constitution dudit « petit stock » ne coûte rien au patient ;

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique ».

Cette motivation relative à l'indisponibilité temporaire des médicaments n'est pas adéquate et suffisante. En effet, par cette formulation, la partie défenderesse admet la possibilité que les médicaments soient indisponibles sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Le fait de déclarer que le requérant peut se constituer un stock de médicaments, afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme un pis-aller qui risque de mettre la santé de ce dernier en danger vu l'incertitude quant à sa capacité à se constituer effectivement un tel stock. Il apparaît que ces « solutions » proposées par le médecin fonctionnaire visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate concernant la disponibilité effective au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse doit s'assurer, aux termes de l'article 9ter précité, de la disponibilité des soins au pays d'origine et non des méthodes palliatives auxquelles le patient devrait recourir au cas où ces soins seraient indisponibles.

Ainsi, dès lors que le requérant démontrait, sans que cela soit contesté, souffrir d'une maladie nécessitant certains soins et suivis, il appartenait au médecin fonctionnaire et à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre de manière adéquate, *quod non in specie*.

Partant, au vu de ces informations, il convient de constater que la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble des traitements médicamenteux sont disponibles au Congo.

3.5. Les considérations émises dans la note d'observations, suivant lesquelles la partie défenderesse soutient qu'

« en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement ces éléments, se bornant à soutenir qu'une telle solution serait « surréaliste dès lors que le traitement est à vie ». La partie défenderesse n'aperçoit pas en quoi cette considération n'est pas compatible avec la solution suggérée par le médecin conseil. De plus, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, la solution proposée par le fonctionnaire n'apparaît pas hypothétique, puisqu'il précise le délai dans lequel le médicament peut être réapprovisionné »,

ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent dès lors que le médecin conseil admet lui-même que le requérant peut se retrouver face à l'indisponibilité du traitement et l'invite expressément à constituer un petit stock de médicaments.

3.6. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen 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 26 juillet 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf juin deux mille vingt-deux 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