

Arrêt

n° 275 833 du 9 août 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
Avenue des Expositions 8/A
7000 MONS

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 janvier 2022, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 10 novembre 2021.

Vu le titre I^{er} 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me M. DEMOL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* M E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 25 octobre 2012.

1.2. Le 31 octobre 2012, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 21 décembre 2012. Par un arrêt n° 104 884 du 12 juin 2013, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.3. Le 28 juin 2013, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, laquelle a été confirmée par le Conseil de céans au terme de l'arrêt n° 128 502 du 2 septembre 2014.

1.4. Par un courrier daté du 1^{er} mars 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant irrecevable prise par la partie défenderesse le 30 mars 2018, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 240 997 du 15 septembre 2020, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.5. Par un courrier recommandé du 22 octobre 2020, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 10 novembre 2021, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 Médecin de l'Office des Étrangers (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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.11.2021, (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 du 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 Cameroun.

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 présente un état de maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie du requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au Cameroun [...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens, dont un premier de « la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation du principe de bonne administration qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif, du devoir de soin et minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir reproduit le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et rappelé l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative, elle s'appuie sur deux documents médicaux figurant au dossier administratif et reproduit un extrait de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse avant de soutenir que le requérant « est pourtant sous le traitement Humira depuis 2016 et ce encore à ce jour sans interruptions et en est donc [dépendant] ». Elle précise que « ce traitement actif est clairement mentionné par tous les médecins ayant effectivement ausculté la partie requérante » et que « Même avec ce traitement actif, cette dernière continue à subir des poussées graves de la

maladie ». Elle indique à cet égard qu'« il s'est trouvé en incapacité courant du mois d'avril 2021 (du 11 avril 2021 au 23 avril 2021, information communiquée à la partie adverse par courrier du 8 juin 2021) ».

La partie requérante estime que « Le principe de bonne administration qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif ainsi que le devoir de soin et minutie n'ont donc pas été rencontrés par la partie défenderesse étant donné que la disponibilité dans le pays d'origine du traitement Humira n'a pas été étudiée alors que plusieurs rapports médicaux attestent de sa nécessité absolue ».

Elle ajoute que « Le rapport du docteur [L.] déclare aussi que la maladie du requérant est à son plus haut stade (stade 3) et est donc grave et non pas un « *stade moyennement évolué* » comme déclaré dans le rapport du médecin conseil » et considère que « Les motifs de la décision attaquée sont en contradiction avec les pièces médicales présentées dans le dossier administratif », avant de conclure que « la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate dès lors que l'avis du médecin conseil ne rencontre pas les constats médicaux présents au dossier administratif et se trouve pourtant en contradiction avec ces constats » et « qu'il en résulte une violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'obligation de motivation formelle et adéquate et des principes généraux repris au moyen ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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* ».

Le Conseil relève également qu'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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 10 novembre 2021 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base de nombreux certificats médicaux types et autres documents médicaux, produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, que ce dernier souffre notamment de la « *maladie de Verneuil* », pour laquelle il suit le traitement suivant : « *Humira 40mg 1x/sem* ».

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré à cet égard, dans son avis médical, que « *le traitement par Humira® ne fait partie des standards de traitement de la maladie de Verneuil que lorsque d'autres thérapeutiques ont échoué et que certains critères complexes sont réunis [...] Le dossier médical fourni ne démontre en rien que le traitement par Humira soit indispensable ni même remboursable dans le cadre de l'INAMI (voir critères d'acceptabilité). Dès lors la disponibilité de l'Humira® (adalimumab) ne sera pas étudiée puisque son caractère indispensable pour traiter le requérant n'est pas démontré* ».

Le Conseil constate toutefois que cette motivation ne peut être considérée comme adéquate et suffisante. En effet, le Conseil comprend mal la raison pour laquelle le médecin conseil estime que « *Le dossier médical fourni ne démontre en rien que le traitement par Humira soit indispensable* » dès lors qu'il ressort des certificats médicaux types des 5 octobre 2020, 7 décembre 2017, 21 septembre 2017, et 21 octobre 2016, et de l'attestation médicale circonstanciée du 21 octobre 2016 que le requérant suit ce traitement depuis cinq ans, en sorte que cette motivation ne saurait suffire à contredire les constats établis par les différents médecins du requérant, lesquels sont respectivement généralistes, dermatologiste, et chirurgien. L'allégation générale selon laquelle « *le traitement par Humira® ne fait partie des standards de traitement de la maladie de Verneuil que lorsque d'autres thérapeutiques ont échoué et que certains critères complexes sont réunis* » est insuffisante dans la mesure où elle ne permet pas à la partie requérante de comprendre la justification de la position adoptée par le médecin conseil dans son cas d'espèce, ni partant de la contester.

En outre, en ce que le médecin conseil affirme que « *Le dossier médical fourni ne démontre nullement que le requérant, qui présente un stade moyennement évolué de la maladie puisse avoir droit au remboursement de cette médication par l'INAMI* », le Conseil perçoit mal, d'une part, en quoi le droit au remboursement par l'INAMI d'un traitement serait pertinent pour en analyser la disponibilité au pays d'origine, dès lors qu'il ne s'agit nullement d'un critère prévu par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précité.

D'autre part, le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse apparaît de toute évidence incomplet et ne comporte aucun certificat ni document médical daté de 2021, alors que l'avis médical du médecin conseil mentionne, notamment, un certificat médical type du 2 février 2021 établi par le Dr. [L.]. Or, selon l'article 39/59, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008). Le Conseil ne peut, dès lors, que constater que l'affirmation de la partie requérante, selon laquelle « *Le rapport du docteur [L.] déclare aussi que la maladie du requérant est à son plus haut stade (stade 3) et est donc grave et non pas un « stade moyennement évolué » comme déclaré dans le rapport du médecin conseil* », peut être considérée comme démontrée, aucun élément du dossier de procédure ne permettant d'infirmier l'hypothèse qu'elle serait manifestement inexacte.

Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de la partie requérante suffisent en l'espèce.

En effet, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} 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, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

Partant, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à un examen complet et adéquat des données de l'espèce en violation de son obligation de motivation formelle combinée à son obligation de minutie et de soin. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, étant reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

Il s'ensuit que la partie défenderesse a violé les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *Le requérant ne conteste pas utilement l'avis du médecin fonctionnaire en ce qu'il estime que le traitement par Humira ne fait pas partie de son traitement actif et actuel. [...] Le requérant ne démontre pas que le médecin fonctionnaire aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en décidant comme il l'a fait. Il ne conteste pas que le traitement par Humira ne fait pas partie des standards de traitement de la maladie de Verneuil et qu'il n'intervient, sous certains critères complexes, que lorsque d'autres thérapeutiques ont échoué. Il ne ressort pas du dossier administratif que d'autres traitements, de première ligne, auraient été administrés au requérant auraient échoués et que seul l'Humira constitue le traitement indispensable à son état de santé, ce qu'il ne conteste pas en termes de recours. Ce constat se vérifie d'autant plus que le requérant n'a pas prouvé qu'il bénéficiait d'un remboursement pour ce traitement par l'INAMI, ce qu'il ne fait pas non plus en termes de recours. Par conséquent, le médecin fonctionnaire n'avait pas à vérifier la disponibilité de ce traitement au pays d'origine. Le requérant n'a aucun intérêt à critiquer le médecin fonctionnaire en ce qu'il a indiqué que sa maladie est à un « stade moyennement avancé », alors qu'elle est à son plus haut stade, dans la mesure où celui-ci a estimé que sa maladie atteignait le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980* », laquelle argumentation consiste en la répétition des éléments présents dans l'avis médical du médecin conseil, et demeure dès lors impuissante à renverser les constats qui précèdent.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 10 novembre 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf août deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS