

Arrêt

n° 276 704 du 30 août 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté 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 29 mars 2021, par X, qui déclare être de nationalité tchadienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 février 2021 et notifiée le 25 février 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 10 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2022.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

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

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge le 2 décembre 2019 et y a introduit une demande de protection internationale, qui est actuellement en cours d'examen auprès du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

2. Le 27 juin 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3. Le 9 février 2021, le médecin-fonctionnaire consulté par la partie défenderesse a rendu son avis quant à cette demande.

4. Le 10 février 2021, la partie défenderesse a pris, suite à cet avis, une décision déclarant la demande recevable mais non fondée.

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

«[...]»

MOTIF :

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 le Tchad, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.02.2021, 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.

[...]»

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris « - 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 ; - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (ci-après CEDH) ; - de la violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après Charte UE) ; - de la violation des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement 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 ; - de l'erreur manifeste d'appréciation » qu'il structure en trois branches.

2. Dans une deuxième branche, le requérant fait notamment valoir que :

« [...]»

4.

Dans sa demande d'autorisation de séjour le requérant avait longuement fait référence à la très faible couverture sanitaire et qualité de l'offre de services au Tchad, rapports objectifs à l'appui, dont le document Politique Nationale de Santé 2016-2030 qui indique que le Tchad est classé parmi les pays les plus pauvres au monde et que « d'une manière générale, l'accès aux médicaments est limité. Cette situation est due aux ruptures fréquentes des stocks de médicaments dans les établissements de santé et leur cherté encourage la création d'un marché parallèle et illicite de produits pharmaceutiques très souvent contrefaits ». Ce même rapport indique en page 15 que seuls 37,3% des malades du VIH ont été mis sous ARV.

Monsieur [Y.] avait également produit un article intitulé « Tchad : Les malades du VIH découragés par le manque de prise en charge » du 7 novembre 2017 : [suit la reproduction de cet article]

Pour répondre à ces informations, la partie adverse se limite à énoncer que, tout comme en Belgique, les médicaments peuvent être temporairement indisponibles, ce qui n'empêche pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse. En outre, l'affection dont souffre le requérant étant chronique, la partie adverse considère qu'il pourrait parfaitement se constituer une réserve personnelle afin de faire face à une éventuelle pénurie.

Si des ruptures de stocks peuvent certes théoriquement survenir dans tout pays, force est de constater qu'en pratique les pays ne sont pas du tout égaux face à ce risque et le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement. D'ailleurs, la partie adverse ne prétend nullement que de telles ruptures existent en Belgique. Et pour cause, aucune information n'ayant pu être trouvée par le requérant à ce sujet. Rejeter l'argument de la non-disponibilité continue des soins au Tchad au motif que de toute façon le requérant pourrait faire face au même problème en Belgique _ alors que cette difficulté n'y existe pas - est déplacé.

Pour ce qui est de l'allégation selon laquelle en cas de rupture de stocks le requérant pourrait provisoirement prendre un traitement alternatif, le requérant renvoie aux considérations développées en page 6 et 7 à ce sujet, un changement de médication étant un acte nullement anodin qui peut avoir de graves répercussions sur l'état de santé du patient.

Il est ensuite très déraisonnable de la partie adverse d'attendre du requérant que celui-ci constitue des réserves personnelles de médicaments alors que certaines ruptures de stock peuvent parfois durer plusieurs mois. Par ailleurs, les médicaments sont toujours prescrits de manière limitée afin d'empêcher le patient de créer sa propre réserve et de justement causer une rupture de stock. Dans un contexte de ruptures de stocks chroniques, il n'est ainsi évidemment pas question de « thésauriser » les antirétroviraux.

5.

Il ressort de ce qui précède que le traitement médicamenteux pris par le requérant n'est pas disponible au Tchad, qu'aucune vérification n'a été faite quant à la sécurité et l'efficacité - au vu de la situation individuelle du requérant - de l'alternative médicamenteuse proposée et que le pays fait par ailleurs face à des ruptures de stocks de certains antirétroviraux. A aucun moment, ni la partie adverse, ni le médecin-conseil ne s'assurent qu'une continuité des soins pourrait être assurée à Monsieur [Y.] en cas de retour au Tchad alors que, comme l'a souligné le docteur DARCIS, un arrêt du traitement en cours pourrait avoir des conséquences léthales.

Dans son rapport de 2016 sur le traitement des demandes d'autorisation de séjour pour raisons médicales, le Médiateur Fédéral souligne l'importance du devoir déontologique de s'assurer de la continuité des soins (pièce 3) : [suit une reproduction d'un extrait de ce rapport]

En l'espèce, le médecin-conseil n'a pas examiné de manière concrète la manière dont la continuité des soins médicaux pourrait être assurée au Tchad et n'a pris aucune mesure utile à cet effet, alors même que la situation médicale de Monsieur YACOUB est particulièrement grave.

[...] ».

III. Discussion

1. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au 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 quatrième alinéas 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 [...] Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le cinquième alinéa indique que « *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 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 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 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 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 sont soumis. En vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. La décision doit, toutefois, faire 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.

2. En l'espèce, la motivation de l'acte attaqué est fondée sur le rapport du médecin fonctionnaire, daté du 9 février 2021, établi sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que ce dernier est atteint d'une « *infection par le VIH* » ainsi que « *d'un trouble de la filière psychologique* », bien que celui-ci ne soit pas, l'estime du médecin fonctionnaire suffisamment documenté. Il considère, pour des motifs qu'il détaille, que le traitement, composé Atripla® pour l'infection au VIH et les suivis - par interniste, biologiques et psychologiques - requis par ces pathologies sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Concernant la capacité de voyager du requérant, il est également précisé dans cet avis qu'« [à] *l'analyse du dossier médical, l'état médical du requérant traité ne l'empêche pas de voyager* ».

3. Le requérant conteste la motivation retenue par le médecin fonctionnaire et à sa suite par la partie défenderesse pour attester, à tout le moins, de la disponibilité du traitement dans son pays d'origine, à savoir le Tchad. A cet égard, il indique avoir fait état, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de plusieurs rapports objectifs qui documentent le fait que « *d'une manière générale, l'accès aux médicaments est limité. Cette situation est due au ruptures de stocks de médicaments dans les établissements de santé et leur cherté encourage la création d'un marché parallèle et illicite de produits pharmaceutiques très souvent contrefaits* » et que « *seuls 37,3% des malades du VIH ont été mis sous AVR* ». Il estime que la motivation apportée en réponse n'est pas adéquate, ou à tout le moins suffisante.

4. Le Conseil constate qu'à l'égard de cette problématique d'accès aux médicaments en raison des ruptures de stocks, le médecin fonctionnaire a considéré que « [...] [t]out comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du

moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour ».

5. A l'instar du requérant, le Conseil considère que cette motivation n'est pas adéquate et suffisante.

6. En motivant de la sorte son avis, le médecin fonctionnaire admet que les ruptures de stocks alléguées sont réelles et peuvent entraver la disponibilité du traitement du requérant. Il se contente d'en atténuer l'importance en qualifiant ces ruptures de temporaires sans cependant autrement s'en expliquer, alors que le requérant, de son côté, les a non seulement documentées mais a insisté sur leur caractère récurrent et sur la circonstance que son traitement devait être dispensé de manière continue, sous peine de conséquences graves, éventuellement létales, en raison de l'émergence de résistances et d'une chute des CD4.

Comme le souligne le requérant, dans son recours, minimiser la situation en affirmant que tous les pays, y compris la Belgique, peuvent connaître des pénuries, est incongru dans la mesure où, d'une part, une éventuelle pénurie en Belgique du traitement qui lui est requis est avancé de manière purement hypothétique et où, d'autre part, la situation sanitaire du pays d'origine du requérant où seuls 37,3% des malades sont mis sous AVR, n'est nullement comparable à celle de la Belgique.

7. S'agissant de la possibilité de recourir à des traitements alternatifs pour pallier les indisponibilités, il s'agit à nouveau d'une éventualité purement théorique dont le médecin fonctionnaire n'a pas vérifié la praticabilité. C'est une chose de considérer, sur la base des informations en sa possession qu'un médicament prescrit peut être efficacement remplacé par une autre substance clairement précisée et dont on s'est enquis au préalable de la disponibilité, c'en est une autre de s'en remettre au patient pour trouver dans son pays une alternative raisonnable sans aucune autre vérification. Il en va d'autant plus ainsi que, comme l'indique le requérant dans son recours, « [d]e façon générale, il faut retenir que : - le changement de traitement chez un patient en succès thérapeutique ne doit être envisagé que lorsque la charge virale est inférieure à 50 copies/ml depuis au moins 6 mois ; - le traitement de substitution ne doit pas comporter de médicament connu pour avoir entraîné un effet indésirable ou vis-à-vis duquel une résistance est documentée », ce qui peut compliquer l'accès aux soins en cas de pénuries de certaines substances.

8. De même, quant à la possibilité de se constituer des stocks pour se préserver des ruptures, c'est à juste titre que le requérant relève qu'elle paraît peu vraisemblable dès lors que, dans un contexte de ruptures de stock chronique, les médicaments sont nécessairement prescrits de manière limitée aux patients pour éviter qu'ils ne thésaurisent et ainsi, par leur comportement, créent de nouvelles ruptures de stock.

9. En définitive, il apparaît que les solutions proposées par le médecin fonctionnaire dans son avis visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate à l'argument avancé par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour. Il en va d'autant plus qu'il revient au médecin fonctionnaire de vérifier la disponibilité effective des médicaments au pays d'origine et non d'imaginer des expédients pour couvrir une indisponibilité avérée des médicaments, sans établir au préalable que cette rupture de stock ne sera que temporaire et pourra être raisonnablement palliée.

10. Ainsi, dès lors que le requérant démontrait, sans que cela soit contesté, souffrir d'une maladie nécessitant un traitement médicamenteux journalier ne pouvant souffrir une administration éventuellement intermittente sous peine de graves conséquences pour sa santé, et mettait en cause, dans sa demande, la disponibilité du traitement dans son pays d'origine en raison de rupture de stock des médicaments, il appartenait au médecin fonctionnaire et à la partie défenderesse, dans le respect de leur obligation de motivation formelle, d'y répondre de manière adéquate, *quod non in specie*.

11. Il s'ensuit que la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que le traitement médicamenteux, ou son alternative efficace, est disponible au Tchad.

12. Les considérations émises par la partie défenderesse dans la note d'observations, suivant lesquelles elle soutient que « [s]’agissant des ruptures de stock des médicaments dont a besoin la partie requérante, [...] l’avis-médical y répond et la requérante se contente de prendre le contre-pied sans démontrer une erreur manifeste d’appréciation » ne sont pas de nature à énerver les considérations qui

précédent. Contrairement à ce qu'elle prétend, le requérant ne s'est pas contenté de prendre le contre-pied de la motivation retenu mais, par ses critiques, en a démontré le caractère erroné ou à tout le moins déraisonnable.

13. Il résulte de ce qui précède que ces aspects de la deuxième branche du moyen unique sont fondés et suffisent à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres articulations de cette deuxième branches ni les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

IV. Débats succincts

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.

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 fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 10 février 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

C. ADAM