



Arrêt

n° 287 738 du 18 avril 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DESENFANS
Square Eugène Plasky 92-94/2
1030 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juin 2022, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mai 2022.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2023.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. DESENFANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 juin 2021, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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). Le 11 mai 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision, notifiée le 23 mai 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif (s) :

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.T.H.], de nationalité Guinée, invoque son 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.05. 2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que 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 pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Il (le médecin de l'OE) conclut du point de vue médical que les affections dont souffre le requérant n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) 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

2) 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.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de : « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 ; de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier ; des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration, dont le devoir de minutie et de soins, des droits de la défense et du principe du contradictoire ».

Elle énonce des considérations théoriques sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle estime que « Contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, il ressort de sources diverses et fiables que les soins pour les individus souffrant d'hypertension artérielle et de cervico-brachialgies bilatérales sévères ne sont que très faiblement disponibles et accessibles, voire parfois absents en Guinée ».

2.2.1. Dans un premier grief, la partie requérante conteste la disponibilité des soins en Guinée.

2.2.1.1. Elle constate notamment que : « Le médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers se fonde exclusivement sur une requête disponible sur la base de données MedCOI pour juger de la disponibilité des soins requis par le requérant en Guinée. Or, force est de constater que la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI indique précisément que : « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis* » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p. 2) ». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale ».

Elle ajoute que « telles que reproduites à l'intention de la partie requérante, les informations tirées des requêtes AVA 15535 (dd. 12.02.2022) et AVA 15729 (dd. 14.04.2022) – soit les deux plus récentes – ne renseignent pas l'établissement dans lequel le traitement et suivi ambulatoire par un orthopédiste, la chirurgie orthopédique, les dispositifs médicaux orthopédiques et le traitement ambulatoire et suivi par un kinésithérapeute sont disponibles. Or, inutile de rappeler qu'il s'agit précisément des suivis indispensables au requérant. L'information n'est donc pas complète. Rien ne permet d'affirmer que ces soins sont disponibles à Conakry, lieu de résidence du requérant en Guinée .

Les informations délivrées par la requête AVA 15165 (dd. 01.10.2021) concernent quant à elles la disponibilité du service de médecine interne et de cardiologie à la clinique privée Pasteur située à Conakry (Kaloum). Non seulement cette requête ne dit mot sur les services d'orthopédie et de kinésithérapie, indispensables au requérant, mais en outre concerne une clinique privée. Les soins n'y sont en tout état de cause pas accessibles au requérant (nous y reviendrons) ».

Elle souligne ensuite que : « le requérant est sous traitement médicamenteux. Or, s'il ressort de la requête AVA 15729 (dd. 14.04.2022) que l'Enalapril est disponible en Guinée, il ressort également de manière non équivoque que tel n'est pas le cas du Lercanipine (médicament générique du Zanidip), prescrit au requérant (spécifiquement mentionné comme non disponible, avis du médecin conseil, p.5) ».

Partant, elle estime que la partie défenderesse ne pouvait valablement conclure que le traitement du requérant est disponible en Guinée. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son devoir de minutie et de ne pas avoir adéquatement motivé sa décision.

3. Discussion

3.1. Sur le premier grief du moyen unique, 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* ».

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.

3.2. La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir*

d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère» (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 11 mai 2022, sur la base des éléments médicaux, produits à l'appui de la demande, qui indique, en substance, que le requérant souffre de pathologies n'entraînant pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible dans le pays d'origine, et conclut à l'absence «de contre-indication à un retour au pays d'origine». Les conclusions de cet avis médical sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, auquel ledit avis a été joint dans sa totalité, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale du requérant, dans son pays d'origine, le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Il mentionne, notamment, dans son avis que : « 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 : 12.02.2022 ; 01/10/2021 ; 14.04.2022

Portant le numéro de référence unique : AVA15535 ; AVA15165 ; AVA15729 ».

L'avis du fonctionnaire médecin mentionne la date de la « requête MedCOI », son numéro de référence et un extrait, dont la mention « Available » ou « Not available ».

Il convient de constater d'emblée que la référence aux requêtes AVA 15535 et AVA 15729, dans l'avis précité, ne mentionne pas le lieu dans lequel le suivi visé serait disponible.

Il convient ensuite de souligner que le médecin fonctionnaire constate, dans son avis, que les médicaments nécessités par la pathologie du requérant, sont le « Zanidip 20mg (lercadipine) antihypertenseur, c'est un antagoniste du calcium » et le « Enalapril 20mg : antihypertenseur de la famille inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ».

Or, il ressort de l'avis médical, et en particulier de la requête AVA 15729 que si le « Enalapril » est disponible dans le pays d'origine du requérant, il n'en va pas de même du « Lercadipine », traitement pourtant nécessité par la pathologie dont souffre le requérant, nécessité confirmée par l'avis du fonctionnaire médecin.

Le requérant soutient que « s'il ressort de la requête AVA 15729 (dd. 14.04.2022) que l'Enalapril est disponible en Guinée, il ressort également de manière non équivoque que tel n'est pas le cas du Lercanipine (médicament générique du Zanidip), prescrit au requérant (spécifiquement mentionné comme non disponible, avis du médecin conseil, p.5) ». Il estime que la partie défenderesse ne pouvait valablement conclure que le traitement du requérant est disponible en Guinée et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé sa décision.

Le Conseil observe que si la requête AVA 15729, qui figure dans l'avis médical précité, mentionne divers médicaments, avec la mention « Alternative medication », soit le « lisinopril – cardiology- antihypertension- ACE inhibitor », le « perindopril - cardiology- antihypertension- ACE inhibitor », le « irbesartan- cardiology- antihypertension- angiotensine 2 antagonist », le « losartan- cardiology- antihypertension- angiotensine 2 antagonist », le « amlodipine- cardiology- antihypertension- calcium antagonsit », il convient de constater que le fonctionnaire médecin ne fournit à la partie requérante aucune explication quant à ce.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « le requérant reproche au médecin conseil de la partie adverse et à l'auteur de l'acte litigieux, de ne pas avoir tiré les conséquences ad hoc de ce qu'il résulte de la requête MedCOI référencée AVA 15729, que le Lercanipine n'est pas disponible en Guinée. Il y a lieu de lire cette critique en ayant égard à l'ensemble des termes de l'avis du médecin conseil de la partie adverse qui avait pu rappeler que le Lercanipine était un antihypertenseur, à savoir un antagoniste du calcium. Or, la même page de l'avis médical susmentionné indiquant que le Lercanipine n'est pas disponible en Guinée, confirme que deux autres antihypertenseurs et antagonistes du calcium sont disponibles, étant l'Ibersarten et l'Amotipine. Le requérant n'explique pas pourquoi lesdits médicaments ne lui conviendraient pas et ne fonde dès lors pas son propos quant à ce. Le moyen n'est, par conséquent, pas fondé ici non plus. »

Notons d'emblée que la mention de « l' Amotipine » ne ressort pas de l'avis médical précité. Il semble que la partie défenderesse vise l' « amlodipine ».

Or, en l'espèce, dès lors que le fonctionnaire médecin se borne à reprendre le contenu de la requête AVA 15729 mentionnant diverses « alternatives medications » sans aucunement préciser le ou lesquels de ces médicaments constituent un traitement de substitution à celui prescrit au requérant ni expliquer en quoi tel serait le cas, la motivation ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. Cette motivation ne permet pas à la partie requérante de comprendre les conclusions du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi que s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il convient également de constater que si la partie défenderesse, dans sa note d'observations, soutient que « l'Ibersarten et l'Amotipine », constituent des traitements de substitution, le Conseil n'aperçoit pas les raisons pour lesquelles ces deux médications pourraient être substituées au traitement actif actuel suivi par le requérant à l'exclusion des autres médications mentionnées telles que le « lisinopril », le « perindopril » ou le « losartan », lesquelles portent également la mention « alternative medication ». Il convient de constater, en tout état de cause, que les arguments soulevés dans la note d'observations tendent à compléter la motivation de l'avis précité *a posteriori*, ce qui ne saurait être admis.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.4. Les arguments soulevés dans la note d'observations ne sauraient être suivis, ainsi que relevé *supra*.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier grief du moyen unique est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mai 2022, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. BUISSERET,

Présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M. BUISSERET