

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 234.716 du 12 mai 2016

A. 216.790/XI-20.790

En cause : **l'État belge**, représenté par
la Secrétaire d'État à l'Asile et
la Migration,

contre :

XXX,
ayant élu domicile, devant le Conseil du
contentieux des étrangers, chez
Me Ch. MORJANE, avocat,
rue du Marché au Charbon 83
1000 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUÊTE

1. Par une requête introduite le 24 août 2015, l'État belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, demande la cassation de l'arrêt n° 149.899 du 23 juillet 2015 (dans l'affaires n° 170.079/VII) rendu par le Conseil du contentieux des étrangers.

II. PROCÉDURE DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT

2. L'ordonnance n° XXX du 10 septembre 2015 a déclaré le recours en cassation admissible.

Le dossier de la procédure a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été échangés.

Mme Fl. PIRET, auditeur au Conseil d'État, a déposé un rapport le 29 décembre 2015, rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006

déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État. Le rapport a été notifié aux parties.

Une ordonnance du 4 avril 2016, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 28 avril 2016 à 10 heures.

Mme le Président de chambre C. DEBROUX a fait rapport.

Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocats, comparaissant pour la partie requérante, et Me Ch. MORJANE, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

Mme l'auditeur Fl. PIRET a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'État statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse.

III. FAITS DE LA CAUSE

3. Il ressort des constatations de l'arrêt attaqué que la partie adverse a introduit, le 22 décembre 2011, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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, déclarée recevable le 28 février 2012 mais rejetée le 23 janvier 2015, au motif, en bref, que le médecin de l'Office des étrangers a considéré que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la partie adverse, et que celle-ci peut voyager.

4. Cette décision de rejet a été annulée par l'arrêt attaqué au terme de débats succincts. L'arrêt contient les considérations suivantes :

« 4.1.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée, qui est fondée sur un rapport du médecin conseiller, daté du 21 janvier 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint de "Co-infection par le VIH/HIV", à savoir "Infection par le VIH avec immunodépression sévère (Nadir CD4 effondré (<50) ", "Toxoplasmose cérébrale et épilepsie subséquente" et "Hépatite C chronique active avec fibrose hépatique (non traitée actuellement)", ainsi que "Lésions anales précancéreuses par HPV-AIN 2-3", pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de "Prezista (darunavir, IP [...])", "Norvir (ritonavir, IP)",

"Kivexa (abacavir/lamivudine, associations d'ITI[...])" et de "Keppra (lévétiracétam, antiépileptique)". S'agissant de la disponibilité de ce traitement, l'avis du 21 janvier 2015 porte notamment que "Sans nuire à la santé de la requérante [sic], le darunavir/ritonavir peut être remplacé par l'association lopinavir/ritonavir ; de même, des alternatives thérapeutiques au lévétiracétam, comme la carbamazépine ou l'acide valproïque sont disponibles en XXX [...]".

Le Conseil observe également que le requérant a notamment produit, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, un certificat médical type datant du 5 décembre 2014 indiquant que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant est constitué de "Prezista 800mg", "de Norvir 100mg" de "Kivexa" et de "Keppra 500".

4.1.3 A cet égard, il ressort de l'extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, tel que reproduit ci-avant, que celui-ci a indiqué qu'une partie du traitement médicamenteux nécessaire au requérant peut être adéquatement remplacé[e] par d'autres médicaments, qui seraient disponibles au pays d'origine de ce dernier.

Le Conseil observe toutefois que le médecin conseil n'expose pas, dans cet avis, sur quels éléments il se fonde pour considérer que ce traitement médicamenteux, pour lequel il a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine du requérant, serait équivalent au traitement nécessaire à ce dernier, tel qu'exposé dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.2 du présent arrêt et, partant, constituerait un traitement adéquat au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette précision apparaît d'autant plus nécessaire qu'il ressort des certificats médicaux précités que le requérant souffre de plusieurs pathologies.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi 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.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que "le darunavir/ritonavir peut être remplacé par l'association lopinavir/ritonavir ; de même, des alternatives thérapeutiques au lévétiracétam, comme la carbamazépine ou l'acide valproïque sont disponibles en XXX" et ce, "Sans nuire à la santé de la requérante [sic]". L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observation, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que le traitement médicamenteux énoncé par son médecin conseil est disponible en XXX et que le requérant ne critique pas utilement la disponibilité de ce traitement.

4.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, en son deuxième grief ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. 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 aux effets plus étendus.

[...] ».

IV. EXAMEN DU BIEN-FONDÉ DU RECOURS

Thèse de la partie requérante

5. Le requérant prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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, de « l'erreur de droit quant à l'étendue de l'obligation de motivation des actes administratifs », et de la foi due aux actes consacrée par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil.

6. Dans une première branche, il expose que le « traitement adéquat » visé à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée est, selon les travaux préparatoires, un traitement approprié à la pathologie en cause et suffisamment accessible dans le pays d'origine, mais ne doit pas être « en tous points identiqu[e] au traitement prescrit en Belgique », ce qui tombe sous le sens vu la grande diversité des traitements médicaux et la grande quantité de médicaments comportant des principes actifs similaires. Il considère qu'il ressort du dossier administratif que le fonctionnaire médecin a fait les recherches utiles quant à la disponibilité des substances actives propres aux médicaments prescrits à la partie adverse en Belgique et quant à la présence en XXX de médecins spécialisés susceptibles de procéder à une adaptation si nécessaire.

Il soutient que, dès lors qu'il n'a pas été contesté devant le premier juge, qui ne le contredit pas davantage, « que l'abacavir, la lamivudine et le lopinar/ritonavir sont disponibles en XXX et que le darunavir (substance active du Prezista) peut être remplacé par le Lopinavir », le juge ne peut reprocher au médecin et donc à la partie adverse de ne pas expliquer en quoi ce traitement serait équivalent au traitement nécessaire à la partie adverse et, partant, constituerait un traitement adéquat au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. En synthèse, il insiste sur le fait que ce n'est en effet pas la disponibilité en XXX des substances actives des médicaments qui était contestée mais « la substitution de traitement, en soi ».

Il estime, d'une part, que la circonstance que l'étranger souffre de plusieurs pathologies est sans pertinence aucune, puisque c'est à propos du traitement en cours, tel que renseigné par les certificats médicaux produits, que le fonctionnaire médecin doit se prononcer, *quod est* en l'espèce, et, d'autre part, que celui-ci n'avait nullement l'obligation d'exposer les raisons pour lesquelles le traitement possible est « équivalent » au traitement nécessaire à la partie adverse, puisque l'article 9^{ter} requiert seulement l'existence d'un « traitement adéquat », ce qu'avait démontré le

médecin en l'espèce.

Il en conclut que le Conseil du contentieux des étrangers donne à l'article 9^{ter} précité une interprétation inconciliable avec ses termes et viole la foi due aux certificats médicaux produits par la partie adverse, dont aucun ne comporte de contre-indication quant à une substitution du traitement en cours.

7. Dans une seconde branche, le requérant fait valoir que le premier juge se méprend sur l'étendue et la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle que prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, que ni le médecin fonctionnaire ni, à sa suite, l'autorité administrative n'avaient à expliquer « pour quels motifs autres que l'existence, au pays d'origine, des substances actives de traitement en cours, le traitement était considéré comme disponible », et qu'en décidant que la décision était insuffisamment motivée, le juge les oblige à fournir les motifs des motifs de la décision, ce que ne requièrent pas les dispositions susvisées.

Décision du Conseil d'État

8. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéas 3 et 5, de la loi du 15 décembre 1980 précitée dispose ce qui suit :

« [...] »

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 1^{er}, 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 ».

9. À propos de la première branche, l'arrêt attaqué relève notamment, dans l'« exposé du moyen d'annulation », que la partie adverse faisait valoir qu'au vu de l'avis du médecin conseil, « il est [...] matériellement impossible de vérifier si les médicaments pris par le requérant dans le cadre du traitement institué par [les] médecins hautement spécialisés [du CHU Saint-Pierre] trouveraient effectivement des équivalents en XXX [...] ». Ainsi, contrairement à ce que le requérant soutient en cassation, la disponibilité d'« équivalents en XXX » ou, comme l'indique la requête, des « substances actives » équivalentes à celles présentes dans le traitement actuellement en cours, était bien contestée dans le cadre du recours en annulation.

9. Citant les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, l'arrêt attaqué indique 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 relève en l'espèce que, selon l'avis du médecin conseil, « une partie du traitement médicamenteux nécessaire au requérant peut être adéquatement remplacé[e] par d'autres médicaments, qui seraient disponibles au pays d'origine de ce dernier » mais il juge ensuite que l'avis n'expose pas « sur quels éléments il se fonde pour considérer que ce traitement médicamenteux, pour lequel il a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine du requérant, serait équivalent au traitement nécessaire à ce dernier, tel qu'exposé dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de la demande ».

Contrairement à ce que le moyen semble soutenir, le juge administratif ne considère pas que le traitement retenu par le médecin fonctionnaire doit être « en tous points identiques » à celui prescrit en Belgique. Il ne reproche pas non plus au médecin conseil et, à sa suite, à l'autorité, de proposer des alternatives thérapeutiques pour le traitement et le suivi du malade en XXX. Et il ne soutient pas que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour excluent une substitution du traitement en cours. Il juge seulement que l'avis du médecin conseil n'expose pas à suffisance ce qui lui permet d'affirmer que le traitement alternatif qu'il propose, étant celui pour lequel il a vérifié la disponibilité et l'accessibilité en XXX, est « équivalent » au traitement nécessaire selon les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, c'est-à-dire, au sens commun du terme, en quoi il en a la même valeur ou en remplit la même fonction, cette précision s'avérant, à son estime, « d'autant plus nécessaire » que la partie adverse souffre de plusieurs pathologies. Cela revient à juger, en substance, que l'avis du médecin conseil ne permet pas de comprendre en quoi le traitement alternatif retenu serait « approprié à la pathologie concernée ».

Ce décidant, l'arrêt attaqué ne méconnaît pas la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, ni ne viole la foi due aux certificats médicaux susvisés.

10. Pour le surplus, il n'appartient pas au Conseil d'État, juge de cassation, de déterminer, en lieu et place du juge de l'excès de pouvoir, si l'acte attaqué devant lui ou l'avis du médecin conseil établissent à suffisance que le traitement est « adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il s'agit d'une appréciation en fait qui échappe au contrôle du juge de cassation. Comme le relève l'arrêt attaqué, citant les travaux préparatoires précités de la loi du 15 septembre 2006, « l'examen de cette question doit se faire "au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur" ».

La première branche du moyen, est, pour partie, irrecevable et, pour partie, non fondée.

11. Sur la seconde branche, pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, l'acte administratif doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'*instrumentum*, des considérations de droit et de fait adéquates servant de fondement à la décision. À nouveau, il n'appartient pas au Conseil d'État, statuant en cassation, de déterminer, en lieu et place du juge de l'excès de pouvoir, si l'acte administratif qui lui est déféré (ou, comme en l'espèce, l'avis du médecin conseil sur lequel il se fonde) est motivé *de facto* de manière suffisante, compte tenu des circonstances propres de l'espèce.

12. En l'espèce, compte tenu de ce qui a été jugé dans le cadre de la première branche, le Conseil du contentieux des étrangers a pu, sans qu'il s'agisse d'exiger de la partie adverse qu'elle fournisse les motifs des motifs de sa décision, conclure qu'« il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que "le darunavir/ritonavir peut être remplacé par l'association lopinavir/ritonavir; de même, des alternatives thérapeutiques au lévétiracétam, comme la carbamazépine ou l'acide valproïque sont disponibles en XXX" et ce, "Sans nuire à la santé de la requérante" [sic] ».

La seconde branche du moyen unique ne peut être accueillie.

PAR CES MOTIFS, DÉCIDE :

Article 1^{er}.

Le recours en cassation est rejeté.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 200 euros, sont mis à charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le

douze mai deux mille seize par :

Mme C. DEBROUX,
M. L. CAMBIER,
M. Y. HOUYET,
Mme V. VANDERPERE,

président de chambre,
conseiller d'Etat,
conseiller d'Etat,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

C. DEBROUX