

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 236.016 du 6 octobre 2016

A. 218.557/XI-21.025

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

contre :

1. XXX,
2. XXX,
ayant élu domicile chez
Me D. ANDRIEN, avocat,
Mont Saint-Martin 22
4000 Liège.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XI^e CHAMBRE,

I. L'OBJET DE LA REQUÊTE

1. Par une requête introduite le 24 février 2016, l'État belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, demande la cassation de l'arrêt n° 160.661 du 25 janvier 2016 (dans l'affaire n° 162.238/III) rendu par le Conseil du contentieux des étrangers.

II. LA PROCÉDURE DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT

2. L'ordonnance n° 11.846 du 10 mars 2016 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.

M. B. CUVELIER, premier auditeur chef de section au Conseil d'État, a déposé un rapport, 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 16 août 2016, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 15 septembre 2016 à 10 heures.

Mme C. DEBROUX, président de chambre, a fait rapport.

Me N. SCHYNTS, avocat, comparaisant pour la partie requérante, et Me Z. IZTAZ-SLANGEN, *loco* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocats, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. B. CUVELIER, premier auditeur chef de section, a été entendu 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. LES FAITS UTILES À L'EXAMEN DE LA CAUSE

3. Il ressort des constatations de l'arrêt attaqué que les parties adverses ont introduit, le 11 avril 2013, 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, que la demande a été déclarée recevable le 25 août 2013 et qu'elle a été rejetée par une décision du 25 septembre 2014 au motif, en substance, que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine et qu'il n'y a pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour dans celui-ci.

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

« [...]

3.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante souffre d'un état anxio-dépressif

majeur chronique et d'un état de stress post-traumatique. Il apparaît que cette dernière est sous traitement médicamenteux, à savoir du Lthyroxine, remergon, sertraline, zyprexa, dominal et anafranil mais qu'elle a également besoin d'un suivi psychiatrique régulier. Enfin, il est également mis en évidence, dans le certificat médical du 13 mars 2013, que l'interruption du traitement risque d'entraîner une aggravation des symptômes.

Dans son avis médical du 25 septembre 2014, le médecin conseil conclut à la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante en se basant sur les informations issues de la banque de données MedCOI. Ainsi, l'avis précité stipule que "Lthyroxine (thyroxine), Sertraline (sertraline), Zyprexa (olanzapine), Dafalgan (paracétamol), ainsi que le suivi psychiatrique sont disponibles en Arménie.

Remergon (mirtazapine) peut être substitué par venlafaxine ou fluvoxamine comme proposé dans la requête MedCOI AM-3327-2014.

Anafranil (clomipramine) peut être substitué par imipramine ou encore amitryptiline, analogues thérapeutiques disponibles en Arménie.

Dominal (prothipendyl) peut être substitué par chlorpromazine, analogue thérapeutique disponible en Arménie.

Ces informations émanent de la banque de données MedCOI :

Requête MedCOI du 01.05.14 portant le numéro de référence unique AM-3327-2014

Requête MedCOI du 27.06.14 portant le numéro de référence unique AM-3393-2014

Requête MedCOI du 11.04.14 portant le numéro de référence unique AM-3300-2014

Requête MedCOI du 16.09.13 portant le numéro de référence unique AM-3050-2013"

En termes de requête, les requérants constatent que plusieurs médicaments nécessaires à la requérante ne sont pas disponibles en tant que tel[s] au pays d'origine et relèvent que rien n'indique que les substituts proposés seront tolérés par la requérante dans la mesure où ils n'ont pas été testés.

Ainsi, le Conseil relève, au regard des différent[e]s informations tirées des requêtes MedCOI, que si les médicaments tels que Lthyroxine, sertraline et zyprexal, semblent disponibles en tant que tel[s], une telle conclusion ne peut être tirée avec certitude quant aux autres médicaments nécessaires au traitement de la requérante.

En effet, concernant le remergon, il ressort de la requête MedCOI du 1^{er} mai 2014 que la question posée consistait à savoir si le mirtazapine était disponible en Arménie. Outre le fait que ce "substitut" n'apparaît pas disponible en Arménie, il convient de relever également, à la lecture de la requête précitée, que le mirtazapine peut être substitué lui-même par le venlafaxine ou le fluvoxamine. Or, le Conseil ne peut que constater que rien n'indique que ces derniers substituts soient adaptés à la pathologie de la requérante.

Par ailleurs, concernant l'anafranil, le médecin conseil prétend, au regard de la même requête MedCOI que celle citée précédemment que l'amitryptiline est disponible en Arménie. Or, à nouveau, le Conseil ne peut que constater que rien n'indique que ce substitut soit adapté pour la requérante, aucune information ne démontrant qu'une substitution puisse être opérée. Enfin, concernant la requête MedCOI du 11 avril 2014, le même constat que précédemment peut également être dressé concernant le dominal, lequel pourrait se voir substituer par du chlorpromazine qui serait, soi-disant,

identique, et ce sans qu'aucun élément du dossier administratif ne démontre qu'une telle substitution n'aurait pas des conséquences néfastes sur la santé de la requérante.

Dès lors, les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles au pays d'origine. Elle ajoute que la loi ne prévoit aucunement que des médicaments identiques à ceux prescrits soient disponibles et que des génériques sont suffisants. Enfin, elle reproche aux requérants de ne pas apporter d'éléments tangibles remettant en cause le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la question de la disponibilité du traitement. A cet égard, le Conseil s'en réfère, d'une part, à ce qui a été souligné précédemment concernant la question de médicaments équivalents ou de substituts et, d'autre part, concernant le fait que les requérants n'ont pas apporté d'éléments tangibles remettant en cause l'avis du médecin conseil, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine et ce, avec certitude, ce qui n'apparaît pas être le cas en l'espèce. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine de la requérante ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 25 septembre 2014 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible en Arménie, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible en Arménie.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du troisième grief du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. [...]

[...] ».

IV. L'EXAMEN DU BIEN-FONDÉ DU RECOURS

Thèse de la partie requérante

5. Le requérant prend un moyen, le premier de la requête, de la violation de la foi due aux actes consacrée par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil.

Outre qu'il conteste l'exception d'irrecevabilité du moyen soulevée par les parties adverses, il expose que l'avis du médecin conseil du 25 septembre 2014 auquel se

réfère l'acte administratif du même jour, indique de quelle manière certains médicaments peuvent être substitués par d'autres et explique ensuite à quoi correspond la base de données MedCOI et en quoi les informations qui y sont recensées présentent un degré suffisant de fiabilité, de sorte qu'en affirmant que « rien n'indique que ces derniers substituts soient adaptés à la pathologie de la requérante » et qu'« aucune information ne démontre qu'une substitution peut être opérée », le Conseil du contentieux des étrangers, à qui il n'appartient pas de se substituer au fonctionnaire médecin pour décider si un médicament peut être ou non remplacé par un autre, viole la foi due aux décisions attaquées, à l'avis du médecin conseil et à la base de données susvisée qui « est précisément une source d'informations tendant à établir qu'une substitution est médicalement possible ».

6. Le requérant prend un moyen, le deuxième de la requête, de la violation de 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.

Outre qu'il conteste l'exception d'irrecevabilité également soulevée par les parties adverses à propos de ce deuxième moyen, il fait valoir qu'en affirmant que « les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement est effectivement et totalement disponible au pays d'origine », le Conseil du contentieux des étrangers ajoute une condition non prévue par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'en effet, le législateur entend seulement qu'un traitement approprié et suffisamment accessible existe dans le pays d'origine mais n'exige nullement que l'administration procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. Il fait grief au juge administratif de lui imposer en réalité soit « de limiter l'examen de la disponibilité à un traitement parfaitement identique à celui disponible en Belgique, ce qui ne ressort clairement pas du texte de l'article 9^{ter} ni des travaux préparatoires », soit « de tester sur l'étranger les traitements disponibles au pays d'origine et qui sont des substituts officiellement reconnus à ceux reçus en Belgique, afin de s'assurer qu'aucun changement ne sera ressenti par l'étranger avant de conclure à la disponibilité du traitement au pays d'origine », ce qui est parfaitement étranger à la teneur de l'article 9^{ter} et aurait pour effet de rendre impraticable le travail de l'administration, compte tenu de la « charge de la preuve disproportionnée » qui pèserait ainsi sur elle. Il ajoute que les craintes des parties adverses quant aux effets de médicaments de substitution n'étaient exposées dans le recours que de manière purement hypothétique et que, partant, « l'arrêt attaqué revient à imposer au médecin conseil et à la partie requérante d'anticiper des risques non expliqués par la partie adverse, inversant ainsi la charge de la preuve ».

Thèse des parties adverses

7. Les parties adverses considèrent que les premier et deuxième moyens sont irrecevables à défaut d'intérêt, « à défaut de contester le constat fait par l'arrêt que le Remergon n'est pas disponible en Arménie, pas plus que son substitut, la Mirtazapine (la décision n'indiquant pas que venlafaxine ou fluvoxamine seraient disponibles), motifs suffisants en soi pour justifier le raisonnement du tribunal selon lequel la décision du demandeur n'est pas adéquatement motivée ».

8. Sur le premier moyen, les parties adverses répondent, à titre subsidiaire, que la violation de la foi due aux actes n'est pas démontrée de manière concrète, que le moyen aurait dû viser les requêtes MedCOI dont la foi qui leur est due est prétendument violée, que l'avis du médecin n'expose pas que cette base de données constitue une source d'informations tendant à établir qu'une substitution est possible, contrairement à ce que le requérant affirme, et que l'avis du médecin conseil ne démontre pas davantage que ces informations présentent un degré suffisant de fiabilité.

9. En réponse au deuxième moyen, les parties adverses font valoir en substance que la question à trancher est de savoir s'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine, en insistant sur ce caractère, que l'arrêt n'ajoute pas à l'article 9^{ter} de la loi en affirmant que « les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement est effectivement et totalement disponible au pays d'origine », que la charge de prouver que les substituts sont adaptés à la pathologie du demandeur incombe au requérant, dans le respect du devoir de minutie qu'elles visaient dans leur recours, et, subsidiairement, que l'affirmation qu'« aucun élément du dossier administratif ne démontre qu'une telle substitution n'aurait pas des conséquences néfastes sur la santé de la requérante » ne concerne que le Dominal et non tous les médicaments de substitution proposés par le requérant.

Décision du Conseil d'État

10. Sur la recevabilité des premier et deuxième moyens, les parties adverses ne peuvent être suivies lorsqu'elles soutiennent que le requérant n'y a pas intérêt, à défaut de contester le constat que fait l'arrêt qu'en tout état de cause, l'un des traitements, le Remergon, n'est pas disponible en Arménie, pas plus que son substitut Mirtazapine et les substances susceptibles à leur tour de s'y substituer. La Mirtazapine, non disponible, n'apparaît pas dans l'extrait de l'avis médical reproduit dans l'arrêt, comme étant le substitut du Remergon mais comme en constituant le

principe actif. Quant aux substituts de ce traitement, il ressort de l'arrêt que le juge considère bien que la venlafaxine ou le fluvoxamine sont disponibles dans le pays d'origine mais que rien n'indique qu'ils soient adaptés à la pathologie de la seconde partie adverse. Les moyens sont recevables.

11. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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. »

Conformément au dernier alinéa de cette disposition, le fonctionnaire médecin du requérant a rédigé un rapport circonstancié sur la situation médicale de la seconde partie adverse en cassation, ses pathologies et traitement actifs actuels, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine. Il relève ainsi que quatre des médicaments que l'intéressée s'est vu prescrire de même que le suivi psychiatrique sont disponibles dans le pays d'origine, et que les trois autres traitements qui n'y sont pas disponibles en tant que tels, peuvent être « substitués » par des « analogues thérapeutiques » disponibles en Arménie.

Le juge de l'excès de pouvoir relève, quant à lui, que rien n'indique que les substituts du Remergon soient adaptés à la pathologie, que rien n'indique que la substitution proposée pour l'Anafranil puisse être opérée ni que le substitut soit adapté, et que le même constat doit être fait pour le substitut du Dominal qui serait soi-disant

identique, alors qu'aucun élément ne démontre qu'une telle substitution n'aurait pas des conséquences néfastes sur la santé de la seconde partie adverse. Il en conclut que « les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs ».

Décidant cela, le premier juge se méprend sur la portée de l'article 9ter, § 1er, précité et viole la foi due à l'avis médical du médecin conseil et aux sources sur lesquelles il se fonde.

12. D'une part, il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.

13. D'autre part, les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, laquelle a inséré un article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, précisent que « l'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes » (Doc. parl., Ch., sess. 2005-2006, n° 2478/1, p. 35).

En l'espèce, à propos des médicaments qui ne sont pas disponibles en tant que tels en Arménie, le médecin conseil indique qu'un des traitements peut être remplacé par deux autres principes actifs, au regard des sources citées et considérées comme fiables pour les raisons qu'il détaille. Les autres substitutions proposées concernent des « analogues thérapeutiques » disponibles en Arménie. Ces données établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur

la santé de l'intéressée, qu'elles sont adaptées à la pathologie de l'intéressée, et que, ne fût-il pas identique, le traitement disponible en Arménie est approprié et adéquat. En décidant le contraire, soit que l'avis médical et « les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs », le Conseil du contentieux des étrangers viole la foi due à l'avis précité et aux sources sur lesquelles il se fonde.

14. Les premier et deuxième moyens sont fondés, ce qui suffit à entraîner la cassation de l'arrêt attaqué.

PAR CES MOTIFS, DÉCIDE,

Article 1^{er}.

Est cassé l'arrêt n° 160.661 du 25 janvier 2016 prononcé par la III^e chambre du Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 162.238, en cause de XXX et XXX.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit dans les registres du Conseil du contentieux des étrangers et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

La cause est renvoyée devant le Conseil du contentieux des étrangers autrement composé.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 200 euros, sont mis à charge des parties adverses, à concurrence de 100 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le
six octobre deux mille seize par :

Mme C. DEBROUX,	président de chambre,
M. L. CAMBIER,	conseiller d'État,
M. Y. HOUYET,	conseiller d'Etat,
Mme V. VANDERPERE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

C. DEBROUX