

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

XI^e CHAMBRE

ARRÊT

n° 240.105 du 6 décembre 2017

A. 221.835/XI-21.460

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

contre :

XXX,
ayant élu domicile chez
M^e Caroline PRUDHON, avocat,
avenue de la Jonction 27
1060 Bruxelles.

I. Objet de la requête

1. Par une requête introduite le 30 mars 2017 par l'État belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, qui demande la cassation de l'arrêt n° 182.960 du 27 février 2017 (dans l'affaire n° 188.763/III) rendu par le Conseil du contentieux des étrangers.

II. Procédure devant le Conseil d'État

2. L'ordonnance n° 12.394 du 19 avril 2017 a déclaré le recours en cassation admissible.

Le dossier de la procédure a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M. Marc OSWALD, auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport, 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 20 septembre 2017, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 19 octobre 2017 à 10 heures.

M^{me} Colette DEBROUX, président de chambre, a fait rapport.

M^e Stamatina ARKOULIS, *loco* M^{es} Didier et Joëlle MATRAY, avocats, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Jennifer SEVRIN, *loco* M^e Caroline PRUDHON, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendues en leurs observations.

M. Marc OSWALD, auditeur, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au 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 utiles à l'examen de la cause

3. Le 7 mars 2013, la partie adverse en cassation a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base 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.

Le 9 janvier 2015, le requérant a refusé d'accorder cette autorisation et a ordonné à la partie adverse de quitter le territoire. L'arrêt n° 233.986 du 1^{er} mars 2016 a cassé l'arrêt n° 148.329 du 23 juin 2015 du Conseil du contentieux des étrangers qui avait annulé ces décisions.

Après renvoi, Le Conseil du contentieux des étrangers a à nouveau annulé « la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite [par la partie adverse] sur la base de l'article 9^{ter} de la loi et assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 9 janvier 2015 ».

Il s'agit de l'arrêt attaqué qui contient la motivation suivante :

« [...] »

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du rapport médical établi par le

fonctionnaire médecin de la partie défenderesse en date du 9 janvier 2015, que la pathologie dont souffre la requérante est décrite comme suit : "Statu post appendicectomie — Psychose" et que son traitement actif actuel se compose de "Risperdal (rispéridone, antipsychotique); Dominal (prothipendyl, antipsychotique) - Suivi : Psychiatrie".

Le rapport précité mentionne également que la rispéridone est disponible au pays d'origine de la requérante au contraire du prothipendyl qui peut cependant être remplacé "par d'autres antipsychotiques comme la rispéridone ou la quiétapine qui sont disponibles en République Démocratique du Congo (RDC)", le fonctionnaire médecin se référant à la base de données MedCOI et au site <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> pour appuyer ses dires.

Sur ce point et à l'instar de la requérante, le Conseil observe toutefois que rien ne permet d'établir que la rispéridone, médicament dont il n'est pas contesté qu'il est requis par l'état de santé de la requérante, est réellement disponible dans son pays d'origine. En effet, selon les informations versées au dossier administratif et issues de la base de données MedCOI, lesquelles ont été sollicitées dans le cadre d'un dossier afférent à un homme âgé de 38 ans, il apparaît simplement que "la case YES" figurant dans la colonne "Availability" a été cochée au regard du numéro 14 qui correspond à "risperidone" et ce, sans la moindre autre information utile de sorte qu'il n'est pas permis de considérer que le traitement nécessité par la requérante est constitutif du traitement adéquat tel que visé supra et dont l'examen aurait été opéré "au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur".

De même, s'agissant du site internet précité, il n'apparaît pas davantage que la rispéridone serait effectivement disponible dans le pays d'origine de la requérante. Ce site renvoie vers une "Liste Nationale des Médicaments Essentiels" établie par le Ministère de la Santé publique en République Démocratique du Congo qui date de mars 2010. Outre le fait que cette liste est relativement ancienne compte tenu de la date de prise de l'acte attaqué (à savoir 2015), elle comporte différentes colonnes dont une intitulée "Niveau d'utilisation" des médicaments listés sous laquelle une case "HGR" est cochée, sans qu'aucune précision ne soit donnée quant à l'interprétation à donner à cette abréviation. Dès lors, le Conseil ne peut que relever que ce document ne contient aucune information permettant d'affirmer que la rispéridone, quand bien même est-elle reprise dans ladite liste, est effectivement disponible au pays d'origine de la requérante.

Dès lors, le Conseil relève que les informations fournies par la partie défenderesse ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux nécessité par l'état de santé de la requérante est disponible dans son pays d'origine en manière telle que la décision querellée n'apparaît pas correctement motivée sur ce point et que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

[...] ».

IV. Les premier, deuxième et troisième moyens réunis

Thèse de la partie requérante

4. Le requérant prend un premier moyen 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.

Il expose en substance qu'il s'est enquis, comme l'impose la disposition visée au moyen, éclairée par les travaux parlementaires, de la disponibilité et de l'accessibilité de l'ensemble des médicaments requis par l'état de santé de la partie adverse, dans son pays d'origine, et que le médecin conseil a considéré qu'ils étaient disponibles notamment au Centre médical de Kinshasa. Il estime que le juge *a quo* méconnaît l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, visé au moyen lorsqu'il considère que rien ne permet d'établir que le rispéridone est réellement disponible dans le pays d'origine de la partie adverse. Il soutient que l'arrêt ajoute également à la loi puisque celle-ci n'exige pas que la vérification de l'existence du traitement se fasse au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur.

5. En réplique, citant la jurisprudence du Conseil d'État, le requérant fait valoir que l'article 9^{ter}, visé au moyen, est une disposition autonome qui doit être interprétée par seule référence au droit interne, de sorte qu'il n'y pas lieu, comme le fait la partie adverse, de s'appuyer sur un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme. Le requérant soutient que l'avis du fonctionnaire médecin, selon lequel la rispéridone peut adéquatement remplacer le prothipendyl, est motivé valablement d'un point de vue médical et thérapeutique, et que le juge administratif ne peut, de manière autonome, se substituer au fonctionnaire médecin et soutenir le contraire. Il considère qu'il a tenu compte de la situation individuelle du demandeur quand il a vérifié si le traitement était disponible au Congo. Enfin, il estime que la partie adverse invite le Conseil d'État à porter une appréciation en fait lorsqu'elle considère que les informations utilisées sont obsolètes.

6. Le requérant prend un deuxième moyen de la violation de la foi due aux actes, des articles 1319, 1320 et 1321 du Code civil et « de l'erreur rendant la relation des faits objectivement inconciliable avec les faits tels qu'ils figurent au dossier ».

Il fait grief au Conseil du contentieux des étrangers de juger que les informations qu'il a fournies ne permettent pas d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire pour la partie adverse dans son pays d'origine, alors que l'analyse du document BMA-4963 issu de la banque de données MedCOI confirme cette disponibilité, au moins au centre médical de Kinshasa, et que cette réponse BMA-4963 « établit à elle seule et à suffisance que le suivi médical et les deux médicaments requis sont réellement disponibles en RDC ».

7. En synthèse, le requérant réplique en substance qu'il ne revient pas au juge de cassation d'apprécier la valeur probante du document MedCOI et que celui-ci ne

devait pas contenir d'information complémentaire dès lors que ne se posaient pas de problèmes de disponibilité partielle ou d'approvisionnement du médicament. À son estime, sans même devoir consulter la liste des médicaments essentiels du Congo, le document MedCOI permet à lui seul d'établir que la totalité du traitement est disponible en ce pays.

8. Le requérant prend un troisième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée.

Il soutient qu'en exigeant plus d'informations que celles reprises dans le document BMA-4963 pour considérer que le traitement requis est disponible au Congo, le premier juge lui réclame les motifs de ses motifs, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle prévue par les dispositions reprises au moyen. En réplique, il souligne que ni lui, ni le fonctionnaire médecin n'ont tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif de sorte que le premier juge n'a pu considérer qu'il a failli à son obligation de motivation formelle.

Thèse de la partie adverse

9. Sur le premier moyen, la partie adverse répond en substance qu'à la lecture de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, *Paposhvili c. Belgique*, du 13 décembre 2016, la vérification de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine doit se faire en tenant compte de la situation individuelle du demandeur. Par ailleurs, elle soutient que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas motivé quant au choix, d'un point de vue médical et thérapeutique, du remplacement d'un médicament par un autre, et qu'il s'appuie en outre sur une réponse quant à la disponibilité du médicament, datant de 2013, qui concerne un patient souffrant d'une autre pathologie.

10. Sur le deuxième moyen, elle met en doute la fiabilité de la banque de données MedCOI. Elle conteste l'interprétation que fait le requérant des documents versés au dossier administratif et considère que le premier juge, à raison, a estimé qu'il n'était pas établi que son traitement médicamenteux était disponible au Congo en 2015.

11. Sur le troisième moyen, elle fait valoir que le requérant ne cite qu'une partie du raisonnement du premier juge. Selon elle, l'arrêt énonce à suffisance les problèmes de motivation de la décision de rejet déferée à sa censure.

Décision du Conseil d'État

12. Il résulte de pièces auxquelles le Conseil d'État peut avoir égard que dans son avis du 19 janvier 2015, le fonctionnaire médecin note que deux antipsychotiques sont prescrits à la partie adverse en cassation dans le cadre de son traitement : le risperdal (nom commercial de la rispéridone) et le dominal (dont l'élément actif est le prothipendyl). Avant de se pencher sur l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de l'intéressée, le fonctionnaire médecin relève que le prothipendyl n'est pas disponible au Congo mais qu'il peut être remplacé par d'autres antipsychotiques tels la rispéridone ou la quétiapine qui, elles, y sont disponibles.

Ce constat se fonde notamment sur la base de données MedCOI et, en particulier, sur le document qui porte la référence BMA-4963, lequel contient diverses questions relatives à la disponibilité de certains médicaments, dont les questions 12 et 14 relatives à la quétiapine et à la rispéridone. Ce document précise, au regard de ces deux questions, que les médicaments précités sont bien disponibles au Congo (« Availability – Yes »), au Centre médical de Kinshasa. En ce qu'il prétend le contraire, le premier juge se méprend donc sur le contenu de cette pièce et lui confère une portée contraire à ses termes, nonobstant ce qu'il explique quant à la fiabilité de la « Liste Nationale des Médicaments Essentiels », évoquée par le fonctionnaire médecin.

13. Le fait que le document qui porte la référence BMA-4963 ne concerne pas spécifiquement la partie adverse en cassation importe peu dès lors qu'il s'agit, à ce stade, de déterminer si les médicaments sont disponibles dans son pays d'origine. En outre, l'information, qui date du 14 août 2013, soit un an et demi avant l'avis du fonctionnaire médecin, ne paraît guère obsolète. Aucun autre élément, du reste, n'était nécessaire pour l'étayer, contrairement à ce qu'expose l'arrêt. Exiger plus d'informations quant à la disponibilité de la rispéridone revient, comme le note le requérant, à exiger les motifs des motifs de la décision administrative.

Au demeurant, concernant toujours la disponibilité de la rispéridone, le requérant, suivant en cela l'avis du fonctionnaire médecin, a pris en considération la situation individuelle de la partie adverse en cassation puisqu'il a tenu compte du traitement qui lui avait été prescrit et a estimé, sans que l'arrêt querellé ne le conteste, que le prothipendyl pouvait être remplacé par la rispéridone ou la quétiapine.

14. Enfin, les griefs de la partie adverse en cassation quant à l'absence d'explication sur le remplacement de médicament que suggère le fonctionnaire médecin sont irrecevables dès lors que le premier juge ne critique pas ce point de vue. Sont

également irrecevables les griefs visant à mettre en doute la fiabilité de la base de données MedCOI. Statuant en cassation, le Conseil d'Etat n'est en effet pas compétent pour contester la valeur probante que le juge *a quo* attache à une pièce versée au dossier administratif.

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

PAR CES MOTIFS, DÉCIDE,

Article 1^{er}.

L'arrêt n° 182.960 du 27 février 2017 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire 188.763/III, en cause de XXX, est cassé.

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 de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le six décembre deux mille dix-sept par :

Mme Colette DEBROUX,	président de chambre,
M. Luc CAMBIER,	conseiller d'État,
M. Yves HOUYET,	conseiller d'État,
M. Samy DJERBOU,	greffier assumé.

Le Greffier assumé,	Le Président,
---------------------	---------------

Samy DJERBOU

Colette DEBROUX