



Arrêt

**n° 217 567 du 27 février 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-Y. CARLIER
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 août 2018, par X, qui se déclare de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation « d'une décision de non-fondement d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'à l'encontre d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris en date du 19 juillet 2018 mais notifiés le 14 août 2018 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2018.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me A.-C. DUBOIS *loco* Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 21 novembre 2016.

1.2. Le 21 février 2017, elle a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 30 novembre 2017. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 200 521 du 28 février 2018.

1.3. Le 15 janvier 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}) à l'encontre de la requérante. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 217 566 du 27 février 2019.

1.4. Par un courrier daté du 21 février 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable mais non-fondée au terme d'une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise le 19 juillet 2018 par la partie défenderesse .

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi :

« 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.

Madame [K.S.] invoque un 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'intéressée 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 l'Angola, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 18.07.2018 (joint, sous plis fermé (sic), en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Angola.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel 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 elle 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 (sic) l'article 3 CEDH ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante 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, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, de la directive 2011/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte), de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe général de bonne administration ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, après avoir rappelé la portée des dispositions et principes précités, la requérante expose ce qui suit :

« La partie adverse estime qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour [...] au pays d'origine, c'est-à-dire l'Angola. La partie adverse estime également que les soins nécessaires sont accessibles et disponibles en Angola.

Il convient de constater que la partie adverse ne conteste pas que la pathologie invoquée rencontre le degré de gravité prévu par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, mais considère uniquement que la prise en charge médicale est accessible et disponible en Angola.

[Elle] estime que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de constater que la partie adverse aurait procédé à un examen approprié de la disponibilité ainsi que de l'accessibilité des soins adéquats en Angola.

[Elle] entend souligner que la motivation de la décision contestée est, sur le plan médical, générale et théorique.

Il ne résulte, ni de la décision de la partie adverse, ni de l'annexe médicale du médecin conseil de la partie adverse, qu'il ait été procédé à un examen in concreto de la disponibilité des soins adéquats et de la possibilité d'y accéder en cas de retour dans le pays d'origine.

- sur la disponibilité :

La décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux établit juste que les soins et traitements nécessaires et adéquats sont disponibles dans le pays d'origine.

Le médecin conseil se réfère, pour conclure à la disponibilité des soins, aux résultats de requêtes MEDCOI. Le médecin conseil se base uniquement sur des requêtes MEDCOI et en déduit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, l'Angola.

Or, les résultats de requêtes MEDCOI ne sont pas joints à la décision attaquée et [elle] n'y a pas accès puisque cette base de données est non publique.

L'avis médical fait état de la disponibilité des soins en Angola sans aucune autre précision et sans documents accessibles publiquement.

Il ressort de la clause de non-responsabilité, en note de bas de page, que les informations résultant des requêtes MEDCOI ne concernent que la disponibilité, et non l'accessibilité des soins. Ainsi, ces éléments ne permettent pas de s'assurer que les soins sont disponibles en quantité effective et suffisante, [lui] permettant d'y accéder. Le médecin ne donne aucune garantie quant à la qualité du suivi médical, quant à la disponibilité en stock des produits nécessaires et quant au prix des médicaments.

- sur l'accessibilité :

La décision attaquée se limite à établir que les soins médicaux nécessaires sont accessibles en Angola. Pour avoir des détails quant à cette accessibilité, il faut se référer encore une fois à l'avis du médecin conseil du 18 juillet 2018 dans lequel se lisent des généralités peu précises relevant :

- Qu'[elle] peut s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Et que puisqu'[elle] est en Belgique depuis seulement 2017, elle a pratiquement vécu toute sa vie en Angola et que donc elle y a tissé des liens sociaux. La partie adverse estime donc qu'[elle] peut avoir de l'aide de son entourage et son église pentecôtiste pour payer ses soins médicaux. La motivation de la partie adverse est contradictoire. D'un côté, la partie adverse précise qu'[elle] peut déménager en Angola afin d'aller vivre dans une zone où les soins nécessaires sont accessibles et disponibles mais de l'autre côté, elle précise qu'[elle] pourrait avoir de l'aide de son entourage pour payer ses soins. La motivation est contradictoire puisque si [elle] déménage dans une autre zone du pays, il est évident qu'elle ne pourrait pas obtenir de l'aide de son tissu et relations sociales si elle se trouve dans une autre zone du pays. La motivation est par conséquent contradictoire. La partie adverse ne démontre pas non plus dans quelle mesure, elle est certaine qu'[elle] obtiendrait de l'aide de son entourage et de son tissu social en Angola. La motivation n'est pas non plus suffisante quant à ce. De plus, en [lui] expliquant qu'elle peut déménager dans une autre zone du pays où les soins seraient disponibles, la partie adverse reconnaît elle-même que les soins dont elle a besoin, ne sont pas disponibles dans la zone où elle habite. La partie adverse ne peut donc pas se prévaloir du fait que les soins et traitements médicaux nécessaires sont disponibles là où [elle] habite. Il s'agit d'une fois de plus d'une motivation contradictoire. Il y a une atteinte disproportionnée à [sa] vie privée et familiale, protégée (*sic*) par l'article 8 de la C.E.D.H., en lui imposant de devoir déménager pour habiter dans une zone où les soins seraient disponibles puisqu'elle serait contrainte de s'isoler de son tissu social et de sa vie privée, comme l'explique la partie adverse.

- Que selon un projet MedCOI, les consultations et médicaments sont gratuits dans le secteur public en Angola et sont payants dans le secteur privé. Les coûts des soins médicaux et examens sont de plus ou moins 3 dollars, les opérations pouvant aller de 3 à 15 dollars et jusqu'à 200 dollars pour les plus grosses opérations dans le secteur public. Et que pour le secteur privé, il existe deux grandes sociétés d'assurances, fournissant des services d'assurance de santé et d'assurance vie en Angola, aux individus, comme aux groupes. La partie adverse précise aussi que le traitement pour le diabète est gratuit sans conditions. Elle précise aussi que l'Angola dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès les accidents de travail, le chômage et les prestations familiales.
[Elle] souffre principalement d'une maladie cardiaque. La partie adverse ne démontre pas dans quelle mesure les traitements dont [elle] a besoin sont disponibles en Angola. La partie adverse ne démontre pas non plus dans quelle mesure elle peut avoir l'assurance qu'[elle] bénéficierait de cette assurance basée sur la vieillesse.

Ces allégations sont trop générales et impersonnelles et ne répondent nullement aux exigences induites par l'article 9 ter de la loi précitée.

Comme évoqué supra la partie adverse ne fait pas un examen actuel, individuel et précis de [sa] situation de santé en cas de retour, se limitant à une présentation générale et future du système de santé et de possibles traitements gratuits en Angola grâce au système d'assurance santé.

Etant atteinte d'une maladie cardiaque et de diabète, [elle] doit suivre un traitement méticuleux et spécifique. Les documents auxquels le médecin conseil fait référence sont des documents généraux sur les soins de santé en Angola. Le médecin conseil ne fait aucunement état de la disponibilité des soins spécifiques dont [elle] a besoin pour soigner sa maladie. La partie adverse ne fait état d'aucun document permettant d'établir que tous les médicaments dont [elle] a besoin seraient notamment disponibles en Angola et accessibles, tant financièrement que pratiquement. Le médecin conseil de l'Office des étrangers se contente d'établir que les soins sont disponibles et accessibles en Angola mais il n'apporte aucune garantie concernant la qualité du suivi médical, de la disponibilité de stocks de produits nécessaires et du prix des médicaments. Le médecin conseil se contente de dire que les médicaments sont disponibles sans donner d'arguments concernant l'accès concret à ces médicaments.

L'avis du médecin conseil précise également que puisqu'[elle] a vécu plus longtemps dans son pays d'origine que sur le territoire belge, rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. D'une part, il est pour le moins étonnant de voir le médecin conseil, et non la partie adverse, émettre ces considérations de fait en se référant à [sa] demande d'asile, plutôt que de se prononcer, en sa qualité de médecin, sur une réelle accessibilité de soins adéquats pour [elle]. D'autre part, ces affirmations ne prouvent en rien qu'[elle] pourrait effectivement disposer d'un emploi, des moyens nécessaires à l'accès aux soins adéquats ou que les personnes mentionnées pourraient lui venir en aide pour subvenir à ses besoins vitaux et médicaux.

Concernant [son] traitement, le médecin conseil dans son avis du 18 juillet 2018 estime que le clopidogrel peut facilement être remplacé par de l'acétylsalicylique après la phase aigüe. Il appartenait au médecin conseil de l'Office des étrangers d'interroger [son] médecin traitant afin de vérifier si [elle] peut bien prendre de l'acétylsalicylique. Le médecin conseil de l'Office des étrangers n'a même pas avisé [son] médecin traitant de cette possibilité de traitement. Le médecin conseil de l'Office des étrangers [ne l'a] pas non plus examiné lui-même. Il aurait pu [l']examiner afin de vérifier que cette substitution de traitement est tout à fait possible pour elle mais il ne l'a pas fait.

[Son] traitement est déjà entamé et la partie adverse ne fait aucune référence aux conséquences que l'arrêt du traitement pourrait avoir sur [elle]. Il est clair qu'un arrêt, même temporaire, du traitement ne peut être que négatif pour [elle]. La partie adverse se limite à analyser la situation générale des soins de santé en Angola et ne précise pas quelles sont les possibilités et les accessibilités de traitement de manière générale et ne parle pas non plus des conséquences d'un arrêt de traitement sur [son] état de santé. Un arrêt de traitement entraînerait par conséquent un risque réel pour [sa] vie et [son] intégrité physique.

Si [elle] venait à être renvoyée dans son pays d'origine, sans certitude que le traitement pourrait être poursuivi là-bas, ceci constituerait une violation grave de l'article 3 de la C.E.D.H.

L'arrêt de Grande chambre précité dans l'affaire Paposhvili, notre (*sic*) expressément, que, comme en l'espèce lorsqu'il y a des avis médicaux qui posent des questions précises, « dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement... il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3. » (pt 191)

Qu'en aucun cas, en l'espèce, une telle démarche n'a été envisagée par la partie adverse ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, la requérante s'exprime comme suit :

« Le « traitement adéquat » suppose que les grands principes qui sont avancés par la partie adverse puissent trouver une application concrète et pratique pour [elle].

Or, les sources qui sont mentionnées ne font état que de rapports généraux et théoriques mais ne sont nullement confrontés (*sic*) ni à [son] état de santé ni à la situation concrète de son pays d'origine pour sa maladie.

La partie adverse ne mentionne pas avec précision que les traitements spécifiques dont [elle] a besoin sont disponibles et accessibles en Angola. Elle se limite à des informations générales sur le système de soins de santé et des assurances santé en Angola.

La partie adverse manque à son devoir général de motivation et de bonne administration, dès lors qu'elle ne se renseigne pas davantage sur [sa] situation en cas de retour dans son pays d'origine du point de vue médical.

Il faut non seulement que la situation du système de santé permette une disponibilité des soins mais également que la partie adverse rapporte la démonstration qu'[elle] puisse effectivement avoir accès aux soins dans son pays d'origine. Ce qui n'est pas le cas dans la présente décision.

En conséquence, la possibilité effective pour [elle] d'avoir accès à des soins de santé dans son pays d'origine n'est pas du tout assurée.

Pourtant [elle] avait transmis des informations contraires à ce qu'énonce la partie adverse, notamment basées sur :

- Un rapport de l'OMS qui établit de manière spécifique qu'il n'y a aucun progrès en Angola concernant les soins des maladies cardiovasculaires et du diabète, ce qui prouve que les soins dont [elle] a besoin ne sont pas disponibles ni accessibles en Angola. L'OMS est tout de même une source très sérieuse et précise concernant les soins de santé. La demande d'autorisation de séjour médical ne s'est pas basée uniquement que sur des informations générales et impersonnelles. Elle s'est également basée sur des avis médicaux [de ses] médecins.

Autant d'éléments faisant état des nombreuses difficultés et lacunes du système de santé en place qui portent directement atteintes à la disponibilité et surtout l'accessibilité des soins dont [elle] a besoin en cas de retour en Angola.

Dans la décision attaquée, la partie défenderesse refuse d'avoir égard à ces éléments, aux motifs qu'il s'agirait d'informations générales, qui ne viseraient pas [sa] situation spécifique. [Elle] ne démontrerait pas que sa situation personnelle serait comparable à la situation générale décrite dans ses rapports.

[Elle] transmet en effet une source d'information objective, relative à l'absence de disponibilité de soins, ou à une difficulté d'accès à celle-ci (*sic*). Cet élément est de nature à contester l'effectivité de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Il convient de noter que la partie adverse [lui] reproche ce qu'elle fait elle-même : avoir égard à des sources générales. La différence est qu'[elle] a par ailleurs transmis des avis médicaux précis de ses médecins traitants et que ce n'est que surabondamment qu'[elle] transmet des données générales qui offrent une autre vue que les données générales référencées par le médecin conseil de la partie adverse.

La partie adverse ne peut refuser d'avoir égard à ces informations générales transmises par [elle], si celles-ci peuvent, de par leur origine, être considérées comme objectives et fiables, sur le seul motif qu'[elle] ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine, alors même qu'il (*sic*) fournit par ailleurs des rapports médicaux relatifs à sa propre situation.

Une telle exigence, n'est d'ailleurs nullement visée par l'article 9ter, al. 3 de la loi du 15 décembre 1980, qui se contente [de lui] imposer de « [transmettre] 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 ».

La partie adverse ne pouvait, ainsi, refuser d'avoir égard sur cette base à une source objective de nature à démontrer l'absence de disponibilité et accessibilité effective des soins au pays d'origine.

De plus, le fait qu'[elle] démontre une conjoncture instable, non contestée par la partie adverse, impose à la partie adverse de renverser la présomption de risque réel de traitement inhumain et dégradant, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. L'arrêt Paposhvili précité note expressément que les doutes, qui conduisent à imposer des obligations positives dans le chef de l'État, peuvent résulter « de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle » (pt 191).

Par ailleurs, comme déjà énoncé, la décision contestée ne fait nullement mention à la situation concrète relative à la possibilité d'accéder de manière concrète aux soins de santé mais met en avant des informations générales et théoriques.

À cela doivent s'ajouter les conditions de précarité dans lesquelles [elle] se retrouverait en cas de retour dans son pays, aussi en lien avec les raisons de sa fuite du pays et de sa demande d'asile (même si celle-ci a été refusée).

La décision de refus d'autorisation de séjour querellée est assortie d'un ordre de quitter le territoire qui aurait pour effet, s'il était maintenu, [de l'] exposer à des traitements inhumains ou dégradants contraires aux dispositions précitées.

En conséquence, l'analyse trop théorique et générale, ainsi qu'incomplète, qui a été faite par la partie adverse quant à une adéquation [de ses] soins en cas de retour dans son pays ne résiste pas à la confrontation de rapports portant sur la question concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Angola.

Pour toutes ces raisons, la partie adverse a pris une décision, entachée d'illégalité tant pour des motifs de fond que de forme, en violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen de la violation « des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (défaut de motivation) ; du principe général de prudence (pas de décision de l'instance de contrôle) ; du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales et à tous les éléments pertinents) notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) ; du principe général de confiance légitime et de sécurité juridique (la décision enjoint au requérant de quitter le territoire, alors qu'il n'y est pas légalement contraint) ; de l'erreur manifeste d'appréciation (des exigences légales et du statut de demandeur d'asile) des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH) (risque de mauvais traitements et absence de recours effectif) ; de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE et de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005, relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres (recours effectif) ; de la Directive 2005/115/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 (Directive « Retour ») ».

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, après avoir reproduit le prescrit des articles 7, alinéa 1^{er}, 1^o, et 2 de la loi, la requérante expose ce qui suit :

« En outre, quand bien même [son] séjour devrait être considéré comme irrégulier - quod non - la partie adverse n'est pas tenue de prendre un tel ordre de quitter le territoire, puisque la disposition visée indique qu'il s'agit d'une possibilité.

Votre Conseil a également rappelé dans différents arrêts que lorsque l'Office des étrangers délivre un ordre de quitter le territoire, il ne doit pas le faire de manière automatique et en toutes circonstances. L'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation lorsqu'elle délivre des ordres de quitter le territoire (C.C.E. 17 décembre 2014 n°135.296/ 20 novembre 2014 n°135.544 / 27 juin 2014 n° 126.481 / 25 juin 2014 n°126.183).

Dans un arrêt du 19 janvier 2015 (n°136.562), Votre Conseil souligne que la compétence de l'Office des étrangers n'est pas complètement liée : « Le Conseil souligne à cet égard que si [l'administration] doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi [du 15 décembre 1980], délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que [l'administration] n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation. [En conséquence, l'administration] ne peut ainsi si (*sic*) prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur base de l'article 7 de la Loi ».

En l'espèce, il n'y aucune (*sic*) raison objective qu'une telle décision d'éloignement soit prise à [son] encontre alors même qu'elle fait valoir qu'elle est malade, que les traitements nécessaires ne sont pas disponibles, ni accessibles en Angola et qu'elle introduit par la présente un recours contre la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [La] Renvoyer dans son pays d'origine constituerait une violation de l'article 3 de la C.E.D.H.

De plus, l'ordre de quitter le territoire ne fait aucune référence à cette demande d'autorisation de séjour médical fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, la requérante relève qu' « En outre, la décision [de l']éloigner a été prise sans examen approprié de tous les éléments à la cause à la connaissance de la partie adverse au moment où elle a statué.

En effet, « l'ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi précitée est une mesure de police par laquelle l'autorité constate une situation visée par cette disposition » (CCE, n°14727, §3.1.2).

Toutefois, votre Conseil a rappelé dans le même temps que :

« l'autorité administrative reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (...) » (CCE, n° 14727, §3.1.3).

Il convient de souligner qu'[elle] introduit par la présente, un recours contre la décision de non-fondement d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre.

Cependant, aucune référence n'est faite dans la décision attaquée à cette procédure.

Le recours introduit n'est pas suspensif de plein droit. Néanmoins, dans un arrêt du 18 décembre 2014 (C-562/13) CPAS de Louvain-la-Neuve contre Moussa ABDIDA, la Cour de justice de l'Union européenne a estimé que :

« [...] il convient de répondre aux questions posées que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la Charte, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous b), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale:

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et
- qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet Etat membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours ».

[Son] état de santé est tel qu'un retour dans son pays d'origine constituerait un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

De manière analogue, il convient de conclure à la violation de l'article 3 de la CEDH et à l'obligation de motivation formelle, la partie adverse ne s'étant pas prononcée sur l'existence d'un risque de violation de cet article 3 dans l'acte attaqué.

Enfin, la décision attaquée constitue une mesure d'éloignement. Or, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose la prise en compte des éléments individuels, notamment médicaux, lors de la prise d'une mesure d'éloignement.

La décision attaquée n'est donc pas suffisamment et raisonnablement motivée en ce qu'elle ne fait aucune référence à la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'une possibilité de recours contre la décision de non-fondement de cette demande. La décision attaquée ne fait également aucune référence à l'article 3 de la C.E.D.H.

L'article 7, alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit précisément qu'il peut s'appliquer sous réserve de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, ce qui est le cas en l'espèce, étant la CEDH, la directive européenne et la Charte des droits fondamentaux.

La décision est entachée d'illégalité et doit être annulée ».

2.2.3. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, la requérante relève ce qui suit :

« La partie adverse a pris une décision d'éloignement, décision qui [lui] fait grief, sans qu'elle n'ait jamais été entendue préalablement, ceci est contraire aux principes généraux du droit. Le principe général du droit d'être entendu fait également partie des principes généraux du droit de l'Union européenne. Il découle notamment de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux et des jurisprudences de la Cour de justice de l'Union européenne rappelées au début du présent recours dans l'exposé du droit applicable.

En l'espèce, la partie adverse motive sa décision sur l'article 7, 1° de la loi précitée, il s'agit d'une disposition qui transpose la Directive « Retour » précitée.

La décision d'éloignement est ainsi prise dans le cadre du droit de l'Union européenne (UE).

La partie adverse devait, avant délivrance d'une décision d'éloignement à tout le moins [l']entendre et l'examiner quant à ses problèmes de santé.

Au vu du sérieux et de la gravité des éléments médicaux invoqués, [elle] devait être entendue ou à tout le moins être examinée par un médecin, ou encore, à titre très subsidiaire, avoir connaissance de l'avis du médecin désigné par la partie adverse quant à ce.

Force est de souligner qu'à aucun moment de la procédure, la partie adverse [ne l']a entendu ou convoqué pour évoquer cette décision d'éloignement, ni communiqué l'avis d'un médecin.

Partant, l'Office des Étrangers devait prévoir une telle possibilité d'être entendu avant de prendre cette décision faisant grief, même, comme l'indique la jurisprudence précitée, lorsque la réglementation applicable ne le prévoit pas expressément.

Dans un arrêt du 27 août 2014, n°128.272, un juge de Votre Conseil a reconnu l'utilité du droit d'être entendu. Il a été reconnu que l'argument tiré du droit d'être entendu n'est pas purement théorique et que son effet utile est démontré.

Dans un autre arrêt du 19 mars 2015, n°141.336, Votre Conseil a estimé qu'il ne pouvait que constater qu'en ne donnant pas au requérant la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue avant l'adoption de l'acte attaqué, qui constitue une décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, l'administration n'a pas respecté son droit d'être entendu en tant que principe général du droit de l'Union Européenne.

Le Conseil d'État, dans un arrêt n°232.758 du 29 octobre 2015, estime que le droit d'être entendu est un principe général de droit. Le Conseil d'État s'appuie sur l'affaire Boudjlida (C.J.U.E., C249/13, EU :C :2014 :2431, du 11 décembre 2014) pour soutenir que le droit d'être entendu participe des droits de la défense consacrés comme principe général des droits de l'Union. Le Conseil d'Etat souligne qu'il s'agit aussi d'un principe général du droit interne.

A défaut, le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié autrement que par son annulation.

En l'espèce, [elle] n'a pas été mise en mesure de présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni « de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et

effectivement son point de vue. » (Conclusions précitées, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande points 81 et suivants).

La décision contestée est prise en violation des principes généraux du droit de l'UE visés au moyen, et doit être annulée de ce chef ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, précise que « 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 cet article 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 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 ».

3.1. Sur les *première et deuxième branches réunies* du premier moyen, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 18 juillet 2018, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la requérante « a bénéficié avec succès d'un pontage coronaire et la phase aigüe est donc passée. Cependant, un angor à l'effort résiduel chronique reste présent d'où la nécessité de pouvoir consulter un cardiologue et de continuer les médicaments ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles en Angola tout comme les médecins spécialistes qu'il lui importe de consulter. Il signale en outre que la requérante a encore de la famille dans son pays d'origine et que rien ne démontre qu'elle ne pourrait être financièrement aidée, si nécessaire, par son entourage social et/ou sa famille.

En termes de requête, la requérante soutient tout d'abord que « les résultats de requêtes MEDCOI ne sont pas joints à la décision attaquée et [qu'elle] n'y a pas accès puisque cette base de données est non publique », laquelle affirmation est dépourvue de pertinence dès lors qu'une copie desdits documents émanant de cette base de données MEDCOI figure au dossier administratif, lequel pouvait être consulté par la requérante conformément aux dispositions de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Il en va de même de l'affirmation selon laquelle ces documents ne permettent pas de s'assurer que « les soins sont disponibles en quantité effective et suffisante » et qu'aucune garantie n'est donnée quant à la qualité du suivi médical, à la disponibilité en stock des produits nécessaires et quant au prix des médicaments dès lors que la requérante ne démontre aucunement que le suivi médical serait de piètre qualité et que les médicaments requis par son état de santé seraient trop onéreux ou non disponibles.

En tout état de cause, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique ni même qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9^{ter} de la loi ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

S'agissant de l'accessibilité aux soins médicaux en Angola, le Conseil observe que si la requérante consacre de longs développements à soutenir que la motivation de la décision querellée comporte des contradictions, est insuffisante, impersonnelle, générale et ne prend pas en considération la conjoncture instable et l'absence de progrès dénoncée dans un rapport de l'OMS concernant les maladies cardiovasculaires en Angola, elle reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine en manière telle que ses griefs sont dépourvus de toute utilité.

Il en va de même quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante ou de ne pas avoir interpellé son médecin traitant quant à la prise de « l'acétylsalicylique », cette dernière ne démontrant pas que cette molécule ou ce médicament serait incompatible avec son état de santé.

Le Conseil rappelle qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que soutient la requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Quant au grief élevé à l'encontre de la partie défenderesse qui n'aurait pas analysé les conséquences d'un arrêt de traitement sur l'état de santé de la requérante, le Conseil n'en perçoit pas non plus sa pertinence dès lors que le constat selon lequel les médicaments et soins de santé sont disponibles et accessibles en Angola n'est pas sérieusement contesté par cette dernière.

In fine, le Conseil constate qu'il ne peut être question d'une violation de l'article 8 de la CEDH en l'espèce, la partie défenderesse n'ayant *a priori* pas à se prononcer sur la vie privée et familiale de la requérante dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour introduite pour raisons médicales sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

Partant, les première et deuxième branches du premier moyen ne sont pas fondées.

3.2. Sur les *première, deuxième et troisième branches réunies* du deuxième moyen, le Conseil constate que l'ordre de quitter le territoire querellé constitue l'accessoire de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, décision aux termes de laquelle la partie défenderesse s'est prononcée sur ses problèmes médicaux au regard entre autres de l'article 3 de la CEDH, en manière telle que l'affirmation de la requérante, selon laquelle la renvoyer dans son pays d'origine constituerait une violation de cette disposition, manque en fait tout comme celle tendant à soutenir que cette mesure d'éloignement ne fait aucune référence à la demande d'autorisation de séjour précitée. La partie défenderesse s'étant ainsi prononcée sur les éléments invoqués par la requérante à l'appui de ladite demande et ayant constaté, sans être contredite sur ce point, qu'elle n'était pas en possession d'un visa valable, aucun obstacle ne s'opposait à la délivrance d'un ordre de quitter le territoire à son encontre.

Quant au reproche émis par la requérante envers la partie défenderesse qui n'aurait fait aucune mention, dans l'ordre de quitter le territoire, du présent recours dirigé à l'encontre de la décision déclarant recevable mais non-fondée sa demande d'autorisation de séjour, il est dépourvu de la moindre pertinence, le présent recours étant en toute logique postérieur à la prise des décisions querellées.

Qui plus est, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la requérante à dénoncer le caractère non suspensif de plein droit du présent recours dès lors que les décisions querellées n'ont pas été exécutées.

In fine, le Conseil ne peut suivre la requérante lorsqu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue, la requérante ayant pu lui exposer tous les éléments qu'elle souhaitait porter à son appréciation dans le cadre de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Il en est d'autant plus ainsi qu'elle n'indique pas, en termes de requête, d'éléments qu'elle n'aurait pu communiquer en temps utile à la partie défenderesse.

Il s'ensuit que les première, deuxième et troisième branches du deuxième moyen ne sont pas non plus fondées.

3.3. Au regard de ce qui précède, il appert que les moyens ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept février deux mille dix-neuf par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT