Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 233 830 du 10 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. KPWAKPWO NDEZEKA
Rue du Marché aux Herbes 105/14
1000 BRUXELLES

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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2017, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 décembre 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me E. KPWAKPWO NDEZEKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être entrée sur le territoire belge le 18 octobre 2010. Le 20 octobre 2010, elle a introduit une demande de protection internationale, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 67 493 du 29 septembre 2011 (affaire X).

1.2. Le 26 janvier 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »).

1.3. Le 29 décembre 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 19 avril 2016 et non fondée par une décision prise en date du 21 décembre 2016.

Cette dernière décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif:*

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de madame [M.D.] *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 le Cameroun pays de la requérante.*

Dans son avis médical remis 16/12/2016, (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demandeuse, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressée qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Cameroun.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris des
« *- Violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'homme et de libertés fondamentales;*
- Violation des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers;
- Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;
- Violation du principe général de bonne administration et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et soutient que « *pour établir la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'avis du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers se fonde uniquement sur des informations provenant d'une banque de données MedCOI dont la note 3 en bas de page de l'avis écrit indique qu'il s'agit d'une base de données non publique ; La consultation du site https://www.medcoi.eu/ à la date du 31/03/2017 confirme que l'accès exige un mot de passe, ce qui atteste que les informations contenues dans cette base de données ne sont pas accessibles à la requérante ni à son conseil, ce qui ne permet pas de vérifier contradictoirement la réalité de la prétendue disponibilité médicale et des conditions de la prise en charge réelle du cas de la requérante ; S'agissant des informations démontrant la disponibilité des soins dans le pays d'origine, le médecin fonctionnaire se limite à indiquer de manière stéréotypée une liste de requêtes MedCOI datées avec ses références, mais sans description précise des soins médicaux et des établissements des soins ; Par ailleurs, les informations provenant de la banque de données MedCOI ne sont pas jointes en copie à l'avis du médecin-conseiller de l'Etat belge ni à l'acte attaqué pour permettre à la requérante de comprendre les motifs de l'acte attaqué ; Ainsi, l'acte attaqué n'est pas correctement motivé ;* […] *A relever encore que sous la note 3 en bas de page de l'avis médical écrit du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, il est indiqué que "les informations délivrées concernent uniquement la*

disponibilité du traitement médical généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine" ; Alors qu'en l'espèce, cet avis médical ne mentionne aucun nom de la clinique ou établissement des soins au Cameroun où le traitement médical nécessaire de la requérante est actuellement disponible ; […] ».

2.3. En ce qui s'apparente à une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine, la partie requérante allègue que « *la partie adverse se fonde sur l'avis médical de son médecin-conseiller qui se limite à faire état, en termes généraux que le Cameroun dispose d'un système de sécurité sociale et des mutuelles de santé fonctionnelles ; Alors que d'une part, il ressort des motifs de l'avis écrit du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers que le risque maladie est ignoré dans le portefeuille de la sécurité sociale camerounaise ne gérant que "accidents de travail-maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités- vieillesse-décès(survivants)" ; Que la décision critiquée et l'avis du médecin-conseiller de l'Etat belge ne contiennent aucun élément relatif aux montants des primes des assurances privées au Cameroun ni au coût réel des soins dans le pays d'origine pour apprécier adéquatement leur accessibilité à la requérante, comme requis par l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 ; Les motifs de l'acte attaqué et de l'avis médical du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers ne font apparaître aucun examen ni prise en compte des éléments psychologiques invoqués dans l'attestation médicale circonstanciée du 08/12/2015 établie par Dr* [M.] *que la requérante a produite à l'appui de sa demande ; Qu'il n'apparaît pas de l'acte attaqué ni de l'avis médical y référencé que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers a convoqué ou examiné la requérante ni il n'a requis utilement un avis complémentaire spécialisé ; Il appartenait donc à la partie adverse de se prononcer sur toutes les circonstances concernant la situation personnelle de la requérante décrite pourtant dans sa demande, sous peine de violer le principe de bonne administration ; Qu'il ressort en l'espèce que la motivation de la décision attaquée ne rencontre pas les éléments médicaux et personnels décrits dans la demande de la requérante ; Qu'une telle motivation est insuffisante et inadéquate ;* […] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise *« un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour »*, et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au térritoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 16 décembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'« *hypertension artérielle modérée - syndrome d'apnées du sommeil et asthme modérés - insuffisance rénale chronique modérée - anxiété* », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Sur la première branche, relative à la disponibilité des soins au pays d'origine, les critiques formulées à l'égard de la banque de donnée MedCOI ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi les conclusions du fonctionnaire médecin, établies sur cette base, ne seraient pas conformes aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.

S'agissant des critiques relatives au fait que les informations tirées de la base de données MedCOI, sur lesquelles est fondé le rapport du fonctionnaire médecin, ne sont pas accessibles, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans ladite base de données, et sur laquelle elle s'est fondée en matière de disponibilité aux soins, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, ce qu'elle ne prétend nullement avoir fait.

S'agissant des cliniques ou établissements de soins où les traitements nécessaires sont disponibles, le Conseil relève qu'ils sont renseignés dans les pages de la banque de données MedCOI consultées figurant au dossier administratif.

Par ailleurs, le Conseil observe que la banque de données MedCOi n'est pas la seule source d'informations utilisée par le fonctionnaire médecin, d'autres sites Internet étant indiqués dans l'avis médical.

3.4. Sur la seconde branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, s'agissant de la critique liée au fait que « *le risque maladie est ignoré dans le portefeuille de la sécurité sociale camerounaise ne gérant que "accidents de travail-maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités- vieillesse-décès(survivants)"* », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a précisé, dans son avis médical, qu'« *un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances-santé privées existent également. Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et 107 mutuelles de santé fonctionnelles avaient déjà été recensées en 2008. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais . Notons qu'un rapport du MedCoi indique que depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les*

indigents », ce qui n'est pas contesté par la partie requérante. Le système de sécurité sociale *sensu stricto* n'est donc pas le seul mécanisme existant, et le fonctionnaire médecin ne s'y est pas limité. La partie requérante n'a dès lors pas intérêt à son argumentation à cet égard en ce que les prémices de celle-ci sont incomplètes.

S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir ni rencontré, ni examiné la requérante, le Conseil souligne que le fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de celle-ci, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Par ailleurs, s'agissant de l'allégation de la partie requérante selon laquelle le fonctionnaire médecin n'aurait pas tenu compte des « *éléments psychologiques invoqués dans l'attestation médicale circonstanciée du 08/12/2015* », force est de constater que, d'une part, le médecin de la requérante, tant dans ladite attestation que dans le certificat médical type, ne mentionne que brièvement que la requérante souffre d'anxiété, sans plus de précisions, et, d'autre part, la partie requérante s'abstient de préciser de quels soins ou traitements liés à cette anxiété le fonctionnaire médecin serait resté en défaut d'examiner la disponibilité et l'accessibilité.

Enfin, s'agissant du fait que « *la décision critiquée et l'avis du médecin-conseiller de l'Etat belge ne contiennent aucun élément relatif aux montants des primes des assurances privées au Cameroun ni au coût réel des soins dans le pays d'origine pour apprécier adéquatement leur accessibilité à la requérante* », la partie requérante s'abstient d'en tirer des conclusions et ne prétend pas que les coûts desdites primes et des soins nécessaires seraient trop élevés au regard de la situation individuelle de la requérante.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

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. La requête en annulation étant rejetée 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 :

<u>Article unique</u>

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix mars deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J. MAHIELS