



Arrêt

n° 235 139 du 15 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Eugène Smits 28-30
1030 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2018, par Mme X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 12 juillet 2018, déclarant sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux recevable mais non fondée, lui notifiée le 23 juillet 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 29 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 est arrivée en Belgique en 2005 en vue d'y suivre une formation en « Pastorale et Catéchèse » durant l'année académique 2005-2006.

1.2. Le 12 septembre 2007, elle a demandé la prolongation de son titre de séjour en tant qu'étudiante, celle-ci n'ayant pu suivre ses cours suite à une opération en octobre 2006.

1.3. Par un courrier daté du 13 septembre 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 26 septembre 2007 pour défaut de document d'identité.

1.4. Par un courrier daté du 5 novembre 2007, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Cette demande a été actualisée à plusieurs reprises.

1.5. Le 2 août 2010, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande recevable mais non fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 16 août 2010. Celle-ci a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a annulée au terme d'un arrêt n° 53 892 du 27 décembre 2010.

1.6. En date du 9 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour.

En date du 12 janvier 2015, la requérante a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 143 718 du 21 avril 2015, la décision querellée ayant été retirée le 19 janvier 2015.

1.7. En date du 20 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision qui a été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 153 760 du 30 septembre 2015.

1.8. Par un courrier daté du 17 avril 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, qui a été déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 21 décembre 2016 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil et en a sollicité la réactivation par une demande de mesures urgentes et provisoires, décision dont l'exécution a été suspendue par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 205 415 du 18 juin 2018. Le 26 juin 2018, la partie défenderesse a retiré la décision précitée.

1.9. Le 22 décembre 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non-fondée par une décision lui notifiée le 5 janvier 2016. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 173 322 du 19 août 2016.

1.10. Le 17 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil et en a sollicité la réactivation par une demande de mesures urgentes et provisoires, décision dont l'exécution a été suspendue au terme d'un arrêt n° 205 406 du 18 juin 2018. Le 25 juin 2018, la partie défenderesse a procédé au retrait de cette décision.

1.11. Le 11 juin 2018, la requérante s'est vue délivrer par la partie défenderesse un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et une interdiction d'entrée de deux ans. La requérante a introduit devant ce Conseil un recours, selon la procédure de l'extrême urgence, à l'encontre de cette décision d'éloignement dont l'exécution a été suspendue au terme d'un arrêt n° 205 406 du 18 juin 2018. Le 2 juillet 2018, la partie défenderesse a procédé au retrait de ces deux décisions.

1.12. Le 12 juillet 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante le 5 novembre 2007 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

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

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.07.2018 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à (sic) son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) 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.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Cameroun.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise (sic) en considération ».

1.13. Le 11 septembre 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. du présent arrêt irrecevable au terme d'une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit des recours contre ces décisions devant ce Conseil qui les a annulées par des arrêts n^{os} 235 140 et 235 141 du 15 avril 2020.

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend trois moyens dont un deuxième moyen, subdivisé en *cinq branches*, de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relatif (sic) à l'accès, au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe de bonne administration, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme lu en relation avec l'article 1er de la même Convention ».

Dans une *troisième branche*, la requérante expose ce qui suit :

« Il ressort de la jurisprudence de votre Conseil que « pour être 'adéquats', les traitements existants dans le pays d'origine doivent être 'appropriés' à la pathologie concernée ».

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme va dans le même sens, dans la mesure où l'examen de la Cour dans les affaires d'expulsions d'étrangers dont l'état de santé est susceptible d'entraîner une violation de l'article 3 de la Convention, fait toujours référence à la disponibilité du traitement adéquat dans le pays de destination.

Or, en termes de traitement et suivi, les avis du professeur [V.D.], spécialiste en chirurgie digestive, font systématiquement référence à la nécessité de pouvoir bénéficier d'une « chirurgie hépatique majeure », dans un « centre spécialisé » (certificats du 9 octobre 2007 (pièce 7), du 24 octobre 2008 (pièce 8), du 13 avril 2010 (pièce 9), du 23 août 2010 (pièce 4), et du 24 décembre 2014 (pièce 5). Dans l'attestation du 1er février 2016, il est fait mention d'un « suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépato-biliaire lourde » (pièce 6). Les traitements nécessaires incluent « une nouvelle résection hépatique ou une transplantation hépatique » (certificat du 23 août 2010 – pièce 4).

Votre Conseil a prononcé, à deux reprises, l'annulation de précédentes décisions (sic) de non fondement de [sa] demande 9ter, en jugeant que « la partie défenderesse, (...) a manifestement minimisé la spécificité des contrôles que la requérante doit pouvoir subir et n'a pas examiné le caractère particulier du suivi envisagé ». [Elle] reprochait un examen partiel de la disponibilité de son traitement, qui n'englobait pas le suivi en chirurgie hépatique décrit par le professeur [V.D.].

Dans l'arrêt en suspension du 18 juin 2018, Votre Conseil a, à nouveau, souligné la différence d'appréciation relative au suivi et l'absence de mention spécifique relative à la disponibilité de la spécialisation « *chirurgie hépatobiliaire lourde* ».

Le médecin-conseiller se réfère à une requête Medcoi du 28 septembre 2016 qui démontrerait « *la disponibilité du suivi (gastro-entérologue, chirurgien digestif, laboratoire, CT scan, Ultrason, interniste, hépatologue)* » (page 4 de l'avis). En page 5, le médecin-conseiller a ajouté, dans son avis en 2016, une référence à « *l'hôpital central de Yaoundé [qui] dispose de services de gastroentérologie, de chirurgie digestive et viscérale, d'imagerie médicale* ».

La requête MedCoi indique clairement que la transplantation hépatique n'est pas disponible dans l'hôpital renseigné. En ce qui concerne les autres soins, si la requête vise effectivement la chirurgie telle que l'hépatectomie ou autre type de chirurgie du foie (voir « *case description* »), mais les réponses ne visent que la chirurgie gastro-intestinale (soit la chirurgie de l'estomac et de l'intestin).

Le médecin-conseiller indique que la chirurgie viscérale est la spécialité qui prend en charge les pathologies chirurgicales dont des maladies de foie. La requête MedCoi du 28 septembre (sic) 2016 ne contient aucune information concernant la disponibilité de la chirurgie viscérale au Cameroun, mais le médecin-conseiller se réfère au site web de l'hôpital central de Yaoundé pour conclure que ce type de chirurgie y est disponible. Pour les différents services de chirurgie, le site de l'hôpital central de Yaoundé donne des informations supplémentaires relatives au service et au personnel. La page concernant la chirurgie viscérale n'a toutefois plus été mise au (sic) jour depuis octobre 2011 et ne contient toutefois aucune information supplémentaire (pièce 24).

Ni la requête MedCoi du 28.9.2016, ni le site web de l'hôpital central de Yaoundé ne permettent dès lors de constater que le traitement nécessité par [elle] est disponible au Cameroun.

En tout état de cause, l'unique établissement pratiquant la chirurgie gastro-intestinale (et éventuellement la chirurgie viscérale), est l'hôpital général de Yaoundé. Les dernières enquêtes relative à cet hôpital dressent un triste tableau, déplorant les « *finances exsangues, manque de moyens, personnel démotivé...* », relevant que le personnel trop peu formé « *a des difficultés à comprendre les différents plateaux techniques* », et que le stockage de la pharmacie peine à fonctionner. Un médecin confie que « *l'hôpital général va très mal, mais il semble qu'il demeure le meilleur hôpital de Yaoundé c'est vous dire l'état des établissements hospitaliers dans l'ensemble de la capitale du pays. Le taux de vétusté atteindrait 85%* ». Les plafonds tomberaient en lambeaux, alors que les lits sont défoncés et que les règles élémentaires d'hygiène ne sont plus respectées. [Son] conseil a pris contact avec l'hôpital général afin de s'enquérir du type de soins disponibles, mais l'adresse mail renseignée n'est pas fonctionnelle, ce qui tend à confirmer [ses] craintes (pièce 19). Le site internet de l'hôpital mentionne par ailleurs expressément, en tant que points faibles, le « *financement de la santé inexistant* », le « *plateau technique à compléter* », la « *radiologie* », et le « *personnel insuffisant* » (pièce 20).

Le Professeur [V.D.] a cependant tenu « *à souligner que la prise en charge globale d[u] type de pathologie [de la requérante] est complexe et nécessite un suivi spécialisé et rigoureux* » (certificat du 23 août 2010 - pièce 4). Dans son attestation du 26 juillet 2018 le Professeur [V.D.] souligne une nouvelle fois qu'[elle] doit être suivie par une équipe spécialisée en pathologie hépatobiliaire (pièce 23).

Outre le fait que l'hôpital ne dispose visiblement pas de chirurgien spécialisé, aucun suivi spécialisé et rigoureux ne peut être réalisée (sic) dans un hôpital en état de délabrement.

La disponibilité des traitements et suivi nécessaires à [elle] n'a donc pas fait l'objet d'un examen adéquat.

Partant, le moyen est fondé dans sa 3ème branche ».

3. Discussion

3.1. Sur la *troisième branche* du deuxième moyen, le Conseil observe, à l'instar de la requérante, que celle-ci a déposé divers certificats médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour faisant état de la nécessité pour elle de pouvoir être suivie dans un centre expérimenté dans sa pathologie. Lesdits certificats médicaux relèvent, entre autres, ce qui suit :

- « *chirurgie hépatique lourde/spécialisée dans le pays d'origine* » (certificat médical du Dr [V.D.] du 9 octobre 2007) ;

- « patiente devant être suivie dans un centre avec expérience de la chirurgie hépatique majeure » (certificat médical du Dr [V.D.] du 24 octobre 2008) ;
- « patiente devant être suivie dans un centre de chirurgie hépatique » (certificat médical du Dr [V.D.] du 13 avril 2010) ;
- « [...] Je tiens à souligner que la prise en charge globale de ce type de pathologie est complexe et nécessite un suivi spécialisé et rigoureux. [...] Je considère donc qu'il est souhaitable que la patiente soit suivie dans un centre expérimenté en Chirurgie hépato-biliaire et en Transplantation » (certificat médical du Dr [V.D.] du 23 août 2010) ;
- « [...] Mme [B.N.] justifie un suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépato-biliaire lourde » (certificat médical du Dr [V.D.] du 1^{er} février 2016).

A la lecture du rapport médical établi en date du 12 juillet 2018 par le médecin conseil de la partie défenderesse et qui sert de fondement à l'acte querellé, le Conseil observe que ce dernier y relève ce qui suit :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée :

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : montrent la disponibilité du suivi (gastro-entérologue, chirurgien digestif, laboratoire, CT scan, Ultrason, interniste, hépatologue à l'hôpital général de Yaoundé)

Requête Medcoi du 28.09.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8643

2. De nombreuses cliniques disposent des spécialistes (gastro-entérologues) et de service technique (Scanner, échographie) permettant le suivi de cette pathologie.

Le centre medical (*sic*) la cathédrale dispose d'un plateau technique avec des chirurgiens digestifs

La polyclinique Idimed dispose d'un plateau technique d'imagerie et biologie. L'hôpital central de Yaoundé dispose de services de gastro-entérologie, de chirurgie digestive et viscérale, d'imagerie médicale.

Le CHU de Yaoundé pratiquait déjà l'hépatectomie (exérèse chirurgicale d'une partie du foie) en 2010 ».

Or, au regard de ce qui précède et des documents afférents à la base de données Medcoi et aux centre médical et polyclinique visés *supra*, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est aucunement démontré qu'il existerait un centre ou un service spécialisé tel que décrit au travers des certificats médicaux du Dr [V.D.] dans le pays d'origine de la requérante, lesdits documents ne faisant état que de spécialistes et de services généraux dont le médecin de la partie défenderesse ne prétend pas sérieusement qu'ils pourraient s'apparenter au centre spécialisé précité requis par l'état de santé de la requérante.

Il s'ensuit que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle, violation qui justifie l'annulation de la décision querellée. Partant, la troisième branche du deuxième moyen est fondée.

3.2. En termes de note d'observations, le Conseil constate que la partie défenderesse n'apporte pas d'éléments de nature à renverser la conclusion qui précède, se contentant de réitérer que « les soins et suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine ».

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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 décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non fondée, prise le 12 juillet 2018, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille vingt par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT