



Arrêt

**n° 242 798 du 23 octobre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 17 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2019.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge le 6 août 2008, sous couvert d'un visa court séjour octroyé le 1^{er} août 2008. Le 7 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle est autorisée au séjour le 22 mars 2018. Le 17 avril 2019, la partie défenderesse prend une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour temporaire, laquelle constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [E.H.F.], de nationalité, Cameroun, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 20.03.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour avait été autorisé uniquement pour garantir une bonne continuité des soins de l'affection dont souffrait l'intéressée. Il s'agissait, selon le médecin de l'OE d'un traitement pluridisciplinaire qu'il ne convenait pas d'interrompre. Actuellement, constate le médecin de l'OE, le traitement de la pathologie comporte uniquement une hormonothérapie et un suivi médical.

La pathologie est traitée ne montre aucun signe de récurrences ou d'évolution ; on peut donc, conclut le médecin de l'OE, la qualifier de guérie. Ceci constituer un changement radical et durable.

L'intéressée a présenté une autre pathologie qui est résolue. Les deux pathologies peuvent être suivies et traitées au Cameroun.

Du point de vue médical, selon le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007), il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) 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
- 2) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur les sources telles que Mutations (du 04.03.2015), le Messenger (du 08.08.2012) et Flèche d'Afrique (de Septembre 2017). Selon ces sources, le traitement adéquat serait inaccessible au Cameroun pour la requérante, et le pays n'a pas d'équipements et matériels médicaux de haute technologie.

Notons d'emblée qu'il s'agit d'une situation générale et Que la requérante n'apporte aucun élément ni un tant soit peu circonstancié prouvant que sa situation est comparable à la situation générale. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine, au Cameroun.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée en date du 22.03.2018, et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

Le même jour, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 22.02.2019, a été refusée en date du 03.04.2019 ».

2. Exposé du premier moyen d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 13, §3, 2° et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elle considère que « la partie défenderesse se borne, dans la première décision querellée, à invoquer que le cancer du sein, qui est traité actuellement par hormonothérapie, «ne montre aucun signe de récidives ou d'évolution» ; le médecin conseil qualifie la pathologie de «guérie», ce qui à son estime constitue « un changement radical et durable ». Nonobstant cette conclusion prétendument sans appel d'une guérison (sic), le médecin conseil et la partie défenderesse à sa suite procèdent à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité au Cameroun des traitements encore nécessaires à l'heure actuelle pour la requérante, étant [...] - un traitement par hormonothérapie à base de zoladex et de nolvadex ; [...] - un suivi par mammographie 2 fois par an ; [...] - un suivi oncologique ; [...] - un suivi gynécologique ; [...] - un suivi cardiologique ; [...] pour conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine et, partant, l'absence de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au Cameroun ». Elle précise ensuite que « la motivation de la première décision querellée n'est pas claire en ce qu'elle repose sur le constat d'un changement radical et durable. Ce changement résulte-t-il du fait que les traitements par chimio et radiothérapie sont terminés et que seul demeure le traitement par hormonothérapie ou bien du fait que ledit traitement par hormonothérapie à base de zoladex et de nolvadex est disponible et accessible au Cameroun, de même que le suivi par mammographie 2 fois par an, le suivi oncologique, le suivi gynécologique et le suivi cardiologique ? ». Elle met enfin en exergue que « Quant à la conclusion suivant laquelle la requérante serait guérie, le jugement du médecin conseil de la partie défenderesse paraît hâtif sinon erroné voire en contradiction avec les motifs de l'acte qui concluent à la disponibilité des traitements et suivis jugés nécessaires au Cameroun. Comme l'expose le médecin oncologue qui suit la requérante, il faut parler de rémission plutôt que de guérison, « une rechute étant toujours possible à l'avenir » (pièce 5). Et de conclure : « Mme [E.H.] n'est pas considérée définitivement guérie » et prescrit un traitement à base de nolvadex pendant dix ans ». La même conclusion s'impose concernant les problèmes cardiaques vu le risque de récurrence clinique (pièce 6). Enfin, le fait même qu'une reconstruction mammaire est à l'examen n'est-il pas la meilleure contre-indication d'une guérison totale ? ». Elle considère, en conclusion, que « la motivation du premier acte attaqué manque de clarté et ne répond donc pas au prescrit des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la loi précitée du 15 décembre 1980,

« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

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'explicitier 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 6 mars 2018 que la requérante a été autorisée au séjour en Belgique pour un an puisque sa maladie présentait « un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ».

La première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 20 mars 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, et ainsi que précisé sous le titre « Pathologies actives actuelles avec le traitement », que la requérante souffre d'un « Carcinome canalaire invasif de grade III traité par 3 cures de FEC, 3 cures de taxotere, mastectomie et curage axillaire en mars 2018 et radiothérapie à Bordet jusqu'en mai 2018 » et d'une « Tachycardie antidromique décrémenteille par une voie accessoire mi-septale traitée par ablation percutanée (problème résolu) ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé que :

« Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour avait été autorisé uniquement pour garantir une bonne continuité des soins du carcinome canalaire invasif du sein gauche car il s'agissait d'un traitement pluridisciplinaire (chimiothérapie, mastectomie et curage axillaire en mars 2018 et radiothérapie jusqu'en mai 2018) qu'il convenait de ne pas interrompre. Actuellement, le traitement de cette pathologie comporte uniquement une hormonothérapie et un suivi médical. Cette pathologie est traitée et ne montre aucun signe de récives ou d'évolution, on peut donc la qualifier de guérie. Ce qui constitue un changement radical et durable.

Entretiens, elle a présenté une pathologie cardiaque (tachycardie antidromique décrémenteille par une voie accessoire mi-septale traitée par ablation percutanée) qui est maintenant résolue. Ces deux pathologies peuvent être suivies et traitées au Cameroun.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (*article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007)*), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

Dans le certificat médical type du 31 janvier 2019, produit à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, l'oncologue qui suit la requérante a indiqué que des suivis étaient nécessaires et qu'un arrêt du traitement actuel entraînerait une rechute de la maladie (« haut risque »). Il en est de même dans le deuxième certificat médical type daté du 12 février 2019, où l'oncologue de la requérante indique que le patient peut guérir, dès que la rémission sera complète (le Conseil souligne).

Le Conseil estime, au regard de ces éléments, que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne démontre pas en quoi un changement suffisamment radical et durable de la situation médicale de la requérante est intervenu par le seul constat selon lequel « cette pathologie est traitée et ne montre aucun signe de récurrences ou d'évolution, on peut donc la qualifier de guérie », spécialement au regard du fait que selon le médecin spécialiste de la requérante, il existe un haut risque de rechute de la maladie, en cas d'arrêt du traitement et qui sous-entend par ailleurs que la rémission ne serait pas complète, le spécialiste indiquant dans le certificat médical type que la requérante « peut » guérir.

Le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, qu'une rémission, laquelle se définit comme une « atténuation ou disparition momentanée des symptômes d'une maladie aiguë ou chronique » (Larousse en ligne), et qui n'apparaît pas à l'heure actuelle complète, ne constitue pas un changement suffisamment radical et durable.

Au regard de ce qui précède, il appert que le constat du médecin conseil selon lequel l'état de santé de la requérante a changé radicalement et durablement ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par la partie requérante dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par cette dernière a tout au plus permis une rémission de la maladie. Il n'est dès lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire ne répond pas aux exigences susvisées. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de refus de prolongation attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions de son médecin conseil rendues dans l'avis médical susmentionné, n'a pas adéquatement motivé la première décision attaquée en sorte qu'elle faille à son obligation de motivation formelle.

3.4. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations, selon laquelle « la décision attaquée explique clairement que le constat du changement radical de son état résulte du fait que les traitements par chimiothérapie et radiothérapie sont terminés et qu'elle est guérie », au regard de ce qui précède et dès lors qu'elle paraît contraire au prescrit de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité qui impose à la partie défenderesse de « vérifier si le changement [...] a un caractère suffisamment radical et non temporaire » combiné aux obligations de motivation formelle qui incombent à celle-ci.

3.5. La première branche du moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à entraîner l'annulation du premier acte litigieux. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante le 3 avril 2019, constituant l'accessoire du premier acte entrepris, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que les requêtes en annulation doivent être accueillies, 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.

Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de refus de prorogation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris le 3 avril 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois octobre deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE