



Arrêt

**n° 244 476 du 19 novembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MAKIADI MAPASI
Place Jean Jacobs 1
1000 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**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mai 2020, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 avril 2020.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 8 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 novembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

1.2. Le 30 avril 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions, qui lui ont été notifiées, le 14 mai 2020. La décision déclarant la demande non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, qui constituent les actes attaqués, sont motivés comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

«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 [...], 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 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 avis médical remis le 27.04.2020, (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 son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Angola.

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

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Angola».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué):

«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Citant un arrêt de la Cour de cassation, elle soutient que « la partie adverse ne conteste pas que la requérante souffre des plusieurs pathologies [...] [et] ne dénie pas le caractère de maladie à ces pathologies, mais en revanche prétend suivant l'avis du médecin conseil 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 son pays d'origine; Que la décision de recevabilité de la demande d'autorisation de séjour en constitue la preuve; Que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement dont bénéficie la requérante expliquent la gravité de cette pathologie; [...]; Que contrairement aux allégations de la partie adverse, il se pose un sérieux problème de disponibilité et d'accessibilité du traitement en Angola; Qu'avec une santé fragile, aucun employeur ne pourra accepter de réengager la requérante en cas de retour en Angola; Qu'aussi, la partie adverse devrait tenir compte de la crise économique que traverse l'Angola; [...]», et renvoie «aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi qui soulignent 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. Il en résulte que pour être adéquats au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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 [...] ».

Citant une jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil), elle soutient également que « la partie adverse recourt aux informations de la banque de données MedCOI, ainsi que des informations provenant des sites internet; Qu'il a pourtant été jugé à ce propos: « Le Conseil remarque que les extraits déposés des sites internet référencés dans le rapport du fonctionnaire médecin attestent de la présence d'hôpitaux et de médecins sur le territoire guinéen, mais ne permettent en tout cas pas d'établir la disponibilité en Guinée du matériel permettant de procéder à l'échographie annuelle nécessitée par la pathologie de la partie requérante. Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique [...]»; Que la référence à des sites internet n'est pas suffisante pour attester de la disponibilité des soins. [...]»; Que l'Office des étrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger [...] ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait valoir que « les informations disponibles émanent de la banque de données Med COI et l'existence du traitement en Angola n'expliquent nullement la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans son pays d'origine; Que la situation sanitaire de l'Angola est résumée de la sorte: «La qualité des diagnostics, des analyses et des soins médicaux dans les structures angolaises n'est pas encore au niveau des standards internationaux»; Que dans l'exposé des motifs, Doc.parl, Ch.rep., sess.ord.2005-2006, numéro 51-2478/1, le directeur général de l'Office des étrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au parlement indiquant: «L'accessibilité effective d'une infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte»; Que ce traitement doit être adéquat et pour être adéquats au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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 [...]». La

partie requérante conclut que «cette décision résulte d'une terrible erreur manifeste d'appréciation».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et de libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH), elle fait valoir que « l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 parle 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; Que considère [sic] [la Cour EDH], la décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses [...]; Que la requérante souffre des pathologies qui l'exposent au risque de traitement inhumain et dégradant; Que selon Fédération Belge des Insuffisants Rénaux [...], L'hypertension artérielle, surtout si elle est mal contrôlée ou si elle est couplée à un diabète ou au tabagisme, augmente le risque d'angine de poitrine, d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral. Le contrôle de ce facteur de risque est donc fondamental non seulement pour préserver la fonction rénale mais aussi pour prévenir l'apparition de maladies cardiovasculaires; Que le fait que l'article 3 de la C.E.D.H., constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La C.E.D.H., fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne [...]. L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention; [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier et le deuxième moyens, réunis, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent 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 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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 territoire, 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, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 avril 2020 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

3.2.2. Les informations issues de la banque de données MedCOI et des sites internet, mentionnés dans l'avis susvisé du fonctionnaire médecin, portent sur la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis, en Angola. Dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a uniquement fait valoir des informations générales, relatives à la situation sanitaire prévalant dans ce pays, en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis. Elle avait notamment indiqué, à cet égard, que « globalement, tout le system [*sic*] de santé angolais est défaillant. Selon un médecin de l'hôpital pédiatrique public de Luanda, cité par l'AFP, les services manquent de tout, notamment de médicaments. L'Angola enregistre le pire taux de mortalité au monde chez les enfants de moins de cinq ans. 167 décès pour 1000 naissances. Que la situation sanitaire de l'Angola est résumée de la sorte: «La qualité des diagnostics , des analyses et des soins médicaux dans les structures angolaises n'est pas encore au niveau des standards internationaux»; [...]; Que les malades angolais sont confrontés à un véritable problème de prise en charge [...]; Qu'en Angola, la pauvreté et le coût hors portée ne permettent pas au ménage d'accéder aux soins de santé convenables. L'absence ou la non fonctionnalité des infrastructures medio-sanitaires dans un rayon accessible, la faiblesse du soutien logistique affecté au service des malades, l'absence des mécanismes appropriés d'intervention en cas

d'accidents ou de catastrophes naturelles, la disparition des voies d'accès et d'autres moyens de communication menacent dangereusement la survie d'un peuple pourtant en droit d'aspirer à un avenir meilleur. Les femmes et les enfants étant l'un des groupes les plus vulnérables deviennent ainsi les sujets les plus fragilisés et les premières victimes de cette crise ; [...] ».

Compte tenu de l'absence d'informations pertinentes, invoquées à cet égard, dans ladite demande, au regard de la situation individuelle de la requérante, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé le premier acte attaqué comme en l'espèce. En effet, le fonctionnaire médecin a examiné cette situation, à la lumière des informations qu'il a recueillies, la partie requérante se bornant à réitérer ce qui était invoqué dans la demande, sans établir une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

Si en termes de requête, la partie requérante critique la nature de ces informations et la crédibilité de la base de données utilisée, en citant des arrêts du Conseil, elle reste en défaut de démontrer la comparabilité des circonstances de fait et de droit de ces affaires avec celle du requérant et, partant, la pertinence des enseignements jurisprudentiels relevés, en l'espèce.

3.2.3. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis, requis, dans l'avis susvisé, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué que « *l'accès aux soins dans le secteur public est gratuit, y compris les examens complémentaires et les médicaments. L'obtention des médicaments gratuits est plus efficace dans les municipalités parce qu'il y a une autonomie financière (décentralisation). les patients hospitalisés de toutes les couches de la société reçoivent tous les traitements gratuits. Pour accéder aux soins de santé (et à l'information), le patient se rend à l'unité médicale la plus proche de sa résidence où il est immédiatement reçu. Le secteur privé est contrôlé par l'Etat, du moins en termes de légalité. Le secteur public est plus diversifié. Il n'y a pas de spécialiste dans le secteur privé (inexistence de certains départements), en neurochirurgie, psychiatrie, physiothérapie, neurologie, hémothérapie, réanimation. Plusieurs unités de santé privées transfèrent des patients vers le secteur public lorsque le patient nécessite des soins dans les spécialités mentionnés ci-dessus. [...]. Signalons que la requérante est venue en Belgique muni d'un passeport revêtu d'un visa Schengen de type C délivré par le consulat du Portugal à Luanda dans le but de rendre visite à un membre de sa famille. Parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Rien ne nous prouve qu'elle ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaires pour financer ses soins médicaux et il n'est pas exclu que l'intéressée puisse faire appel à ses proches au pays d'origine ou ailleurs en cas de besoin financier ou autre. [...]* ». Ces constats ne sont pas contestés par la partie requérante et, partant, peuvent être considérés comme établis.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant. L'affirmation non autrement étayée de la partie requérante, selon laquelle « avec une santé fragile, aucun employeur ne pourra accepter de réengager la requérante en cas de retour en Angola », n'est donc pas de nature à entraîner une annulation du premier acte attaqué. En outre, elle est invoquée pour la première fois en termes de requête.

3.3.1. Sur le troisième moyen, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et

que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.3.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante, et conclu que les pathologies dont elle souffre « *n'entraîne[nt] pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que [leur] prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Angola* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante (point 3.2.1.). Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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 dix-neuf novembre deux mille vingt, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS