

Arrêt

n° 246 409 du 18 décembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOROWSKI
Place des Déportés 16
4000 LIÈGE

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 28 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mai 2020.

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 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me A. BOROWSKI, avocat, qui comparaît pour 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. La requérante déclare être entrée sur le territoire belge le 10 novembre 2018. Le 5 décembre 2018, elle a introduit une demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 9 octobre 2020. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision porte le numéro X

1.2. Le 20 janvier 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 »), déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse en date du 29 mai 2020.

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

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.05.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui /a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressée dans le registre d'attente.»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *Pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe de minutie, du contradictoire et des droits de la défense ».*

2.2. Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle et le principe de minutie, et fait valoir que « *la décision est motivée par référence à l'avis du médecin conseil du 28 mai 2020. Aux termes de cet avis, le médecin conseil a estimé : « Notons ici que l'hépatite B mentionnée dans le certificat médical type n'est absolument pas documentée ; elle n'est même pas citée dans les rapports médicaux du dossier, il n'y a aucun protocole de biologie clinique venant prouver l'existence d'une hépatite ancienne ou récente ; le médecin certificateur déclare qu'un traitement de l'hépatite serait nécessaire mais ne dit pas lequel. » Avant de continuer : « J'estime que les certificats et autres documents produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert » (avis médical p. 2). De deux choses l'une : soit le médecin conseil n'estime pas que les documents médicaux déposés sont suffisamment complets quant à l'hépatite B et souhaite un avis complémentaire soit il s'estime suffisamment informé et considère qu'un examen clinique serait superflu. La motivation de l'avis médical ne peut être considérée comme adéquate ni légale dans la mesure où le médecin se contredit quant à l'étendue des informations dont il aurait eu besoin pour statuer en pleine connaissance de cause. Rappelons que le certificat médical type joint à la demande reprend en termes de diagnostic : « infection à l'hépatite B ». Quant au traitement, il y est mentionné « traitement de l'hépatite B à vie ». La requérante ne peut dès lors pas comprendre pour quelle raison le médecin de l'Office des Etrangers a pris la liberté de ne pas analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins relatifs au traitement de l'hépatite B. En effet, toujours en page 2 du rapport, le médecin indique : « la disponibilité du traitement d'une affection non objectivée,*

l'hépatite B, ne sera pas recherchée ; il en sera de même pour les tests hépatiques qui, dans ce contexte, sont totalement inutiles ». [...] En faisant l'économie d'analyser la demande sous l'angle de l'hépatite B, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation adéquate : la décision doit dès lors être annulée. D'autant qu'il était loisible au médecin conseil de convoquer la requérante pour l'examiner ou l'inviter à lui transmettre de plus amples informations. La maladie dont souffre la requérante est confirmée par des documents médicaux récents (pièce 3) : cette pathologie (hépatite B) aurait donc dû être prise en considération dans le cadre de l'examen de la demande de séjour médical. Le médecin de l'office aurait dû à tout le moins examiner la requérante avant de prendre la décision attaquée. En ne se prononçant pas sur l'accessibilité et la disponibilité du traitement de l'hépatite au Congo, la décision n'est pas adéquatement motivée. [...] ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'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 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 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* ».

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 territoire [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'expliquer 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 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. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 28 mai 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que « *l'hépatite B mentionnée dans le certificat médical type n'est absolument pas documentée ; elle n'est même pas citée dans les rapports médicaux du dossier, il n'y a aucun protocole de biologie clinique venant prouver l'existence d'une hépatite ancienne ou récente; le médecin certificateur déclare qu'un traitement de l'hépatite serait nécessaire mais ne dit pas lequel* », constat qui se vérifie à la lecture du dossier administratif. La motivation de l'avis médical est à cet égard suffisamment claire pour permettre à son destinataire de comprendre les raisons qui ont mené le fonctionnaire médecin à sa conclusion, selon laquelle « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo RDC* ».

3.3. Sur le moyen, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la « *disponibilité et l'accessibilité des soins relatifs au traitement de l'hépatite B* », force est de constater qu'elle ne précise nullement dans sa requête, pas plus que dans la demande d'autorisation de séjour, de quel traitement il s'agit. Partant, le fonctionnaire médecin a valablement pu estimer que « *La disponibilité du traitement d'une affection non objectivée, l'hépatite B, ne sera pas recherchée; il en sera de même pour les tests hépatiques qui, dans ce contexte, sont totalement inutiles* », sans qu'on puisse trouver dans ses divers constats une quelconque contradiction.

En effet, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante ou demandé des informations supplémentaires, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, 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, par tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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 tente de faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce fonctionnaire médecin 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.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit décembre deux mille vingt par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS