



Arrêt

**n° 246 650 du 22 décembre 2020
dans l'affaire X / III**

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**

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

Vu la requête introduite le 8 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, 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 20 janvier 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 5 août 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 20 janvier 2020, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris à la même date. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du 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 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Brésil, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.01.2020, (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 au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Brésil.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas 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) il n'apparaît pas 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. »

S'agissant du deuxième acte attaqué :

« 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 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'intéressée n'est pas en possession d'un Visa valable »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que des principes généraux de droit pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la bonne administration. »

Dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen, après avoir rappelé des notions générales relatives à l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante explique que « les informations de la banque de données et des sites internet ne sont pas suffisantes pour justifier la disponibilité du traitement au Brésil. » Elle reproche à la banque de données Med Coi de donner uniquement des informations relatives à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou un établissement de soins précis. Elle estime qu'il s'agit d'une information générale, non adaptée au cas d'espèce. Par ailleurs, concernant l'accessibilité, la partie requérante met en exergue « qu'il ne suffit pas seulement d'invoquer que le programme national de lutte contre les MST/SIDA dispose de suffisamment de ressources humaines, de matériels et d'infrastructures pour répondre à la demande nationale, mais il faudrait aussi et surtout se rassurer que le requérante (sic) bénéficiera de ce traitement ». Par ailleurs, la partie requérante s'interroge sur la capacité à voyager du requérant.

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche du moyen, la partie requérante reproche à la décision querellée de ne pas respecter les exigences de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, en se limitant à analyser « l'accessibilité des soins et à la disponibilité dans le pays d'origine ».

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche du moyen, la partie requérante estime que la non prise en considération des difficultés psychologiques du requérant qui arrête son traitement chaque fois qu'il retourne dans son pays d'origine constitue une violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH 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, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 15 janvier 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une

« infection HIV pour laquelle un traitement médicamenteux a été initié, dans un contexte d'incompliance majeures, mentionnée à plusieurs reprises dans les certificats médicaux »

Le Conseil observe que le traitement actif actuel est

« Biktarvy, Bactrim »

et que s'agissant de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine, le médecin-conseil indique que

« Plusieurs traitements anti-viraux ainsi que le suivi médical sont disponibles au Brésil. La disponibilité du Biktarvy n'est actuellement pas formellement assurée mais celle du traitement antérieur pris par le requérant, à savoir le Triumeq, est assurée au Brésil. Or, aucune contre-indication ni résistance n'a été mentionnée pour étayer la nécessité médicale d'un changement thérapeutique. Aussi, la disponibilité d'un traitement adéquat est donc démontrée. »

Le Conseil constate que ces constats se vérifient à la lecture du dossier administratif.

3.2.2. Sur l'ensemble du moyen, dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen, la partie requérante remet en cause les informations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement de façon fort malhabile, et semble s'interroger sur la capacité à voyager du requérant.

Concernant la disponibilité du traitement dans le pays d'origine, le Conseil observe ainsi que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de donner des informations générales. Ainsi, elle met en exergue que « la partie adverse elle-même souligne que les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement (sic) de soins précis, au pays d'origine ». En l'occurrence, le Conseil observe que les deux documents MedCoi BMA 11070B et BMA 11720 qui se trouvent au dossier administratif permettent de conclure à la disponibilité du « Triumeq », en remplacement du « Biktarvy », et du suivi pour les malades du HIV. Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante ne critique pas utilement le remplacement de la prescription médicale opérée par le médecin-conseil. Partant, le Conseil estime que la critique de la partie requérante au regard de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine n'est pas fondée.

Concernant l'accessibilité du traitement, le Conseil constate que la partie requérante estime « qu'il ne suffit pas seulement d'invoquer que le programme national de lutte contre les MST/SIDA dispose de suffisamment de ressources humaines, de matériels et d'infrastructures pour répondre à la demande nationale, mais il faudrait aussi et surtout se rassurer que le requérant bénéficiera de ce traitement ». A cet égard, le Conseil observe que la partie requérante rappelle elle-même que des documents ont été déposés par la partie défenderesse démontrant la gratuité des soins : le médecin-conseil indique effectivement à cet égard que « le système de santé unifié offre à l'ensemble de la population du pays un accès gratuit, universel et illimité aux soins », affirmation vérifiée à la lecture du dossier administratif, et qui n'est pas utilement contesté par la partie requérante en termes de requête. Partant, la critique de la partie requérante à cet égard est infondée.

Quant à la capacité de voyager, il ressort des certificats médicaux versés au dossier administratif que le requérant a, à plusieurs reprises, voyagé vers le Brésil. Par ailleurs, la partie requérante n'apporte aucun élément permettant de croire qu'il existe, pour le requérant, une incapacité à voyager vers son pays d'origine.

3.2.3. Enfin, concernant la non prise en considération des problèmes psychologiques rencontrés par le requérant, invoqués au terme de ce qui s'apparente à une troisième branche du moyen, le Conseil constate qu'il ressort du certificat médical daté du 11 juillet 2019, et signé par le Dr. [A.M.T.] que le

requérant souffre de troubles de la personnalité, actuellement non suivis. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ces troubles psychologiques, pour lesquels aucun soin n'est prodigué en Belgique.

3.3. Au regard de ce qui précède, la motivation de la décision querellée n'ayant pas été utilement critiquée quant à la disponibilité et à l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant pour la maladie invoquée à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil conclut que la décision présentement querellée, ainsi que le dossier administratif ne permettent pas de déduire un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Il résulte de ce qui précède que l'argument de la partie requérante à cet égard n'est par conséquent pas fondé.

3.4. Partant, la décision attaquée apparaît adéquatement et suffisamment motivée, le grief avancé dans ce qui s'apparente à une deuxième branche n'étant en conséquence pas fondé. Le Conseil considère dès lors que c'est à juste titre, que la partie défenderesse a estimé que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 il séjourne.

3.4. Quant au second acte attaqué, s'agissant d'un ordre de quitter le territoire, constituant l'accessoire du premier acte, il convient également de rejeter le recours à son égard, la partie requérante n'invoquant aucun autre élément que ceux analysés ci-dessus.

4. Débats succincts

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. 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 vingt-deux décembre deux mille vingt :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE