

Arrêt

n° 251 121 du 17 mars 2021
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck, 14
1090 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le 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 F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 octobre 2020, par X, qui se déclare de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision du 25 août 2020, notifiée le 21 septembre 2020, renvoyant à l'avis médical du 21 août 2020 [...] accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (*sic*) (annexe 13) ».

Vu le titre I^{er} *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 5 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 serait arrivée sur le territoire belge le 3 septembre 2011.

1.2. Le 6 septembre 2011, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides le 18 juin 2013, et qui s'est clôturée par un arrêt de rejet n° 113 028 prononcé par le Conseil de céans en date du 29 octobre 2013.

1.3. Le 27 juin 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies) a été pris à l’encontre de la requérante.

1.4. Le 9 juin 2016, elle a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9bis de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 26 juillet 2016, assortie d’un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n°181 472 du 31 janvier 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l’encontre de ces décisions.

1.5. Le 20 mars 2020, 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, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d’une décision prise le 25 août 2020, assortie d’un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiée le 21 septembre 2020.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S’agissant de la décision d’irrecevabilité de la demande d’autorisation de séjour :

« Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l’Art 187 (sic) de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi (sic) du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l’obtention d’une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l’avis médical du médecin de l’Office des Etrangers daté du 21.08.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l’intéressée n’est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat dans le pays d’origine ou dans le pays où elle séjourne.

L’irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l’Article 9ter §3 ».

- S’agissant de l’ordre de quitter le territoire :

« 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l’article 2 : la requérante n’est pas en possession d’un passeport revêtu d’un visa valable.

[...] ».

2. Exposé du moyen d’annulation

La requérante prend un moyen unique de « la violation de 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l’article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, du devoir de minutie, de légitime confiance, de l’article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l’administration de motiver ses décisions, du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l’Union Européenne, du principe général de droit selon lequel l’autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, article 3 de la [Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l’Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH)] ».

Elle rappelle en substance la motivation de l'acte attaqué ainsi que le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi et fait valoir ce qui suit : « En l'espèce, le Docteur [N.C.], indique dans son rapport du 11 mars 2020, que « *Posttraumatische stress-stoornis ; littekens op onderbenen ten gevolg van fysieke trauma's doorgemaakt in land van herkomst; cardiovasculaire risicofactoren, hypertensie, glucosetolerantestoornis, hypercholesteromie, overgewicht (metabool syndroom) »*

À défaut de traitement, le Docteur, [N.C.], prédit une douleurs intenses (*sic*) avec des conséquences majeurs (*sic*) sur le plan psychologique.

A aucun moment, le médecin ne se prononce ni sur le risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique ni l'absence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Or, la disposition légale envisage clairement différentes possibilités qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Rien ne permet 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. (CE 19 juin 2013, n°223.961 ; CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, CE 16 octobre 2014, n° 228.778 ; CCE, n°135.037 du 12 décembre 2014)

Le médecin n'examine nullement la disponibilité de traitement et l'accessibilité des soins au Togo.

L'on sait que le médecin en charge [d'elle] met l'accent sur le traitement médicamenteux au long cours et sur une surveillance clinique spécialisée.

L'on sait que Ensuite (*sic*), il ressort dans un (*sic*) article de presse de CROP (Center for Research and Opinion Polls), paru le 23 août 2019, que l'accès aux soins de santé au Togo restent (*sic*) problématique. Ainsi, il publie :

Services de santé au Togo: Mécontentement croissant face à la performance gouvernementale.

Le système de santé au Togo, bien qu'ayant fait d'importantes avancées en ce qui concerne les indicateurs de base, reste fragile (Africa Renewal, 2010). Il traverse depuis plusieurs années des perturbations périodiques qui en 2018 ont été particulièrement éprouvantes pour les usagers des services de santé avec même une grève sèche sans service minimum (Tounou-Akué, 2018: L-frii, 2018; alome.com, 2018: VOA, 2018: Kamako, 2018). Ces mouvements de grèves portent non seulement sur l'amélioration des conditions de travail et du plateau technique, mais également sur les conditions salariales (Republicoftogo.com, 2018: lomeinfos.com, 2018).

La gouvernance du système de santé togolais semble aussi poser des problèmes, mais les solutions préconisées par le gouvernement ne convainquent pas leurs partenaires sociaux (Togotribune.com, 2018). En effet, si les responsables du Syndicat des Praticiens Hospitaliers du Togo (SYNPHOT), principal partenaire social du gouvernement, reconnaît que l'option d'une contractualisation de la gestion du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio prise par le gouvernement peut améliorer la gestion du centre, il rappelle aussi que les problèmes de santé ne se résument pas seulement à des questions de bonne gouvernance (Lomeinfos.com, 2018).

La santé, une première priorité

Quand on demande aux Togolais quels sont les problèmes qu'ils considèrent les plus importants auxquels leur gouvernement devrait s'attaquer, la santé se classe 2ème, mentionnée par 42% des répondants parmi leurs trois premières priorités.

Expérience avec les services de santé

Les citoyens accordent une priorité aussi élevée à l'action gouvernementale par rapport aux services de santé peut-être en raison de ce que bon nombre d'entre eux pensent qu'il leur est difficile voire impossible d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Comme l'on aurait pu s'y attendre, les citoyens pauvres ou moins instruits sont plus susceptibles que leurs compatriotes mieux nantis et plus instruits de devoir se passer de services de santé. Par ailleurs, des disparités émergent d'une région du Togo à l'autre. Même quand ils n'ont pas à se passer de médicaments et de soins, presque la moitié (48%) des Togolais affirment qu'il leur est « difficile » ou « très difficile » d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin.

Alors que les résidents ruraux et moins instruits sont plus susceptibles de rapporter avoir dû se passer de services de santé, les citoyens citadins (55%) et mieux instruits (51%) sont plus susceptibles d'affirmer qu'il leur est difficile d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Les difficultés ressenties à obtenir les soins s'accroissent également avec le seuil de pauvreté des répondants, allant de 32% parmi ceux qui affichent un niveau bas ou nul de pauvreté vécue à 57% parmi ceux qui affichent un niveau élevé de pauvreté vécue.

En ce qui concerne un autre indicateur de qualité de service - le temps d'attente avant d'obtenir les soins nécessaires - presque deux-tiers des Togolais affirment avoir reçu les services « immédiatement » (24%) ou « après un délai court » (40%). Un sur trois (34%) affirme avoir dû attendre « longtemps », et 1%, affirment (*sic*) n'avoir « jamais » reçu les soins.

Quant à l'évaluation de l'accès aux services de santé, plus de Togolais pensent que la possibilité pour eux d'obtenir les soins médicaux s'est dégradée par rapport à « Quelques années » auparavant: Une majorité relative (44%) affirme qu'elle est « pire » ou « bien pire », tandis que 33%, pensent qu'elle est meilleure. Un sur quatre (23%) affirme que les choses sont pareilles.

Performance gouvernementale en ce qui concerne l'amélioration des services de santé de base

De façon générale, six Togolais sur 10 (62%) affirment que le gouvernement s'en sort « assez mal » ou « très mal » en ce qui concerne l'amélioration des services de santé de base, marquant un accroissement de 11 points de pourcentage par rapport aux évaluations négatives de 2014. La proportion des répondants qui félicitent le gouvernement pour sa performance a régressé de presque la moitié (48%) à un tiers (36%).

Source : <http://crop-africo.org/services-de-sante-au-to-go-mecontentement-croissant-face-a-la-performance-gouvernementale/>

Aussi, dans le cas d'espèce, actuellement, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour [elle] ; en plus [elle] s'y retrouverait seule sans aucune aide (*sic*) matérielle ni psychologique.

Il est évident qu'un retour au Togo s'apparenterait à un traitement inhumain et dégradant et qu'il y aurait violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, [elle] serait seule au Togo et ne recevrait donc aucune aide de qui que ce soit.

Il y a un risque réel de violation de l'article 3 de la CEDH ».

La requérante cite des extraits de l'arrêt *Paposhvili* du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que de l'allocution d'ouverture de Monsieur le Président Raimondi avant de soutenir ce qui suit : « Tel est bien le cas en l'espèce. À défaut de traitement, c'est [son] intégrité physique et psychique qui risque d'être fortement hypothéquée. Sans nul doute, nous assisterions, en cas de renvoi au Togo, à un risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.

La partie adverse, à dessein, ne prend en considération qu'une partie des éléments, soit ceux qui la confortent dans sa thèse, en omettant de prendre l'ensemble des éléments portés à sa connaissance, violant par là le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

La partie adverse n'a pas fait œuvre de minutie dans la rédaction de sa décision litigieuse.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés à [elle].

La partie adverse n'a pas correctement évalué [sa] situation.

La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise dès lors qu'il n'y a aucun examen de la disponibilité des soins et de leur accessibilité au Togo ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que «*L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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* ».

Le § 3, 4^o, de la même disposition dispose, quant à lui, que la demande peut être déclarée irrecevable «*lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Projet de loi portant des dispositions diverses (I), Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2010-2011, n°0771/1, p. 146 et s.). Il résulte des dispositions et de leur commentaire que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil tient également à rappeler que l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 de son 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 sont soumis.

En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur un rapport établi par son médecin conseil en date du 21 août 2020, lequel est joint à la décision attaquée, qui indique que la requérante «*présente une gonarthrose bilatérale depuis plusieurs années* ». Le médecin conseil considère que cette maladie constitue «*un processus de vieillissement naturel qui touche tout être humain, et cela d'autant plus qu'il avance dans l'existence. Par conséquent, la vie de la requérante n'est nullement en péril du fait de cette gonarthrose* » et il conclut «*qu'il n'est manifestement pas question 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* ».

En termes de requête, la requérante affirme tout d'abord qu'«*A aucun moment, le médecin ne se prononce ni sur le risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique ni l'absence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* ». Or, une simple lecture de l'avis médical du médecin conseil démontre le contraire, comme indiqué *supra*, de sorte que cette affirmation manque en fait.

Quant aux reproches adressés à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au Togo, ainsi que l'article de presse du 23 août 2019 dont la requérante reproduit un extrait dans sa requête, le Conseil constate qu'ils sont dépourvus de pertinence dans la mesure où la condition de recevabilité de la demande n'ayant pas été considérée comme remplie, la maladie de la requérante ne répondant manifestement pas au critère de gravité prévu à l'article 9ter,

§1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée, constat au demeurant non contesté en termes de requête, la partie défenderesse n'était pas tenue de procéder à un tel examen.

En outre, en ce que la requérante soutient que « La partie adverse, à dessein, ne prend en considération qu'une partie des éléments, soit ceux qui la confortent dans sa thèse, en omettant de prendre l'ensemble des éléments portés à sa connaissance », force est d'observer que ce reproche ne peut davantage être retenu dès lors que la requérante ne détaille pas quels seraient les éléments que la partie défenderesse aurait omis de considérer en prenant la décision querellée.

In fine, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe celle de l'article 3 de la CEDH, lequel vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. En tout état de cause, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la CEDH. Ses allégations ne peuvent dès lors être considérées comme avérées au vu de ce qui vient d'être développé.

3.2. Au vu des éléments qui précèdent, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante concomitamment à la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour et qui est également attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard de la décision d'irrecevabilité querellée et que, d'autre part, la motivation de la mesure d'éloignement qui l'assortit n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 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 en 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-sept mars deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT