



Arrêt

**n° 251 500 du 23 mars 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MANDELBLAT
Boulevard Auguste Reyers, 41/8
1030 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 PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, 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 28 avril 2020.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 25 février 2021.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en ses/leurs observations, Me E. NOTHOMB loco Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, 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 arrivée en Belgique en juillet 2003.

1.2. Le 28 août 2003, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 février 2004, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

1.3. Le 17 mars 2004, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

1.4. Le 3 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 1^{er} juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande susmentionnée irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Par un arrêt n°214.142 du 24 juin 2011, le Conseil d'Etat a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.2. du présent arrêt.

1.6. En date du 25 octobre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Le 30 juin 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. En date du 26 juillet 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Par un courrier daté du 12 novembre 2019, elle a complété sa demande. Le 28 avril 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 3 juillet 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

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.

Madame [T.C.] 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'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 Nigeria, pays d'origine de la requérante

Dans son rapport du 23.04.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Nigeria.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 62 et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de bonne administration en particulier celui de minutie ».

2.1.1. Dans une première branche, relative à la disponibilité des soins au Nigéria, elle rappelle qu'elle prend de l' « *inuvair, zaldiar et relvar* » en tant que traitement de fond, ainsi que des antibiotiques composés d'augmentin, d'avelox et de ciproxine en cas de récurrence. Elle affirme que le médecin conseil estime que l'inuvair et le zaldiar font partie de la même classe thérapeutique et qu'il n'y a dès lors pas lieu de prendre les molécules simultanément. Elle constate que Dr. [A.] est un médecin généraliste, et n'a pas qualité pour remettre en cause le traitement thérapeutique proposé par son pneumologue qui la suit depuis plusieurs années.

Elle relève que le médecin conseil a examiné la disponibilité de l'inuvair, qui serait disponible, et du zaldiar, soit la combinaison du paracétamol et de la codéine. Elle observe que le paracétamol serait disponible, mais qu'aucune information n'est donnée quant à la codéine « *que le médecin conseil se permet, sans aucune explication, de substituer par du tramadol [...] mais qui ne contient pas la même molécule que la codéine* ». Elle précise qu'il ressort d'un article du 1^{er} novembre 2011 qu'il est préférable de prescrire de la codéine que du tramadol qui a de nombreux effets indésirables, et fait valoir que ces deux molécules, bien qu'appartenant à la même catégories, ne sont pas identiques. A cet égard, elle fait grief au médecin conseil de ne pas expliquer la raison pour laquelle il se permet de remplacer deux molécules différentes l'une par l'autre. Elle soutient qu'il convient de démontrer que la substitution n'a pas d'influence néfaste sur l'état de santé de l'intéressé et se réfère à deux arrêts du Conseil de céans, dont elle cite des extraits, relatif à la substitution de traitements.

Par ailleurs, elle estime que le médecin conseil n'a pas examiné la disponibilité du relvar « *au seul motif qu'il estime que la requérante ne devrait pas en prendre alors que ce médicament lui est prescrit par son pneumologue* ». Elle fait valoir que ce médicament est renseigné dans le certificat médical du 19 juillet 2019, dans celui du 31 octobre 2019, ainsi que dans la prescription médicale du 7 novembre 2019. Elle en conclut que le médecin conseil a omis d'examiner la disponibilité de la codéine et du relvar.

En outre, elle soutient que le même raisonnement s'applique aux antibiotiques. Elle se réfère à un article « Google médical » et rappelle que lors de ses crises passées elle a dû prendre des antibiotiques. Elle considère que « *même si le médecin conseil a conclu à bon droit que les antibiotiques ne faisaient pas partie du traitement actif puisqu'ils ne sont pris par la requérante qu'en pleine crise, il y a lieu de conclure qu'ils devront encore être pris par elle à l'avenir puisque d'après l'article internet précité, la maladie de la requérante serait incurables [...]* ». Elle constate que le médecin conseil se permet, à nouveau, de la substituer sans aucune explication et conclut au fait que ses médicaments ne sont pas disponibles au Nigéria.

En ce qui concerne le suivi de ses pathologies, elle relève le service pneumologique renseigné se situe à Abuja, soit à 556 km de Warri, son lieu de résidence. Elle fait valoir que le suivi médical n'est donc pas disponible dans sa région de provenance.

Elle relève que la base de données MedCOI trouve notamment ses sources sur les sites de « International SOS » et de « Allianz Global Assistance » et qu'il s'agit de deux sociétés d'assurance de voyage qui mettent en ligne les coordonnées d'hôpitaux à destination de leur affiliés. Elle affirme que ce site ne renseigne nullement de la qualité des soins dispensés au Nigéria, de leur coût, ou encore de l'attente pour obtenir un rendez-vous.

2.1.2. Dans une seconde branche, concernant l'accessibilité des soins au Nigéria, elle relève que le fonctionnaire médecin conclut au caractère général des documents produits à l'appui de sa demande et qu'ils ne la viseraient pas personnellement. Elle rappelle que ces documents dénonçaient les dysfonctionnements, les insuffisances du système de santé, la pénurie de personnel médical au Nigéria, ect. Elle estime que, dans la mesure où elle a besoin d'un suivi avec un médecin généraliste et un pneumologue, elle démontre à suffisance qu'elle ne bénéficierait pas d'un suivi adéquat.

De plus, elle affirme que le rapport présenté par le médecin conseil va à l'encontre des informations présentées dans l'article du site « expatassure ». Elle relève que le seul article trouvé par le médecin conseil rapporte que les employés peuvent souscrire au programme d'assurance maladie sociale du secteur formel, que les « *autres contributeurs peuvent verser de petits paiements réguliers abordables dans le cadre des programmes d'assurance maladie sociale des travailleurs autonomes urbains et des communautés rurales ont accès à des soins de santé de qualité lorsqu'ils tombent malades* ». Elle en conclut que, même si on n'est pas employé auprès d'une société, il faut être un travailleur « autonome urbain » ou appartenir à une communauté rurale pour pouvoir souscrire à une assurance maladie. Elle estime que rien ne permet d'affirmer qu'elle rentrerait dans l'un de ces catégories, d'autant plus qu'elle est âgée de 47 ans et que l'espérance de vie moyenne des femmes au Nigéria n'est que de 56 ans. Elle considère donc que la possibilité de trouver un emploi relève de la pure conjoncture économique.

Pour conclure, elle estime que le premier acte attaqué fait l'impasse sur un réel examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements requis. Elle soutient que le médecin conseil méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et « *comme un amalgame entre les deux hypothèses de l'art. 9 ter. Une absence de soins médicaux adéquats a pour conséquence un traitement inhumain ou dégradant, alors qu'une maladie à ce point grave entraîne un risque réel pour la vie* ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur les premier et deuxième moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

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, 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). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 avril 2020, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *bronchectasies au niveau du lobe moyen droit, dans le décours d'une ancienne tuberculose* » pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.1. En ce que la partie requérante critique l'absence d'examen de la disponibilité du « relvar » au seul motif que le fonctionnaire médecin estime qu'elle ne devrait pas en prendre, il apparaît que le fonctionnaire médecin a procédé à un tel examen en se fondant sur les requêtes MedCOI « BMA 13163 » et « BMA 13298 », versées au dossier administratif, qui démontrent que le « fluticasone » est « *available* » à l'« *University of Abuja Teaching Hospital Pharmacy* » ainsi qu'à « *Lagos University Teaching Hospital Pharmacy* », dont il est précisé qu'il s'agit d'une « *Public Facility* ». Par conséquent le moyen manque en fait à cet égard.

3.2.2. Par ailleurs, quant au grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que la codéine pouvait être remplacé par du tramadol, le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016).

Le même raisonnement s'applique aux antibiotiques pour lesquels le fonctionnaire médecin, bien qu'il ait constaté que les molécules ne pouvaient être considérées comme faisant partie du traitement actuel, a estimé que « *si cela s'avérait nécessaire, des antibiotiques sont disponibles au Nigéria. Par exemple, moxifloxacin (antibiotique appartenant à la classe des quinolones peut être remplacé par ciprofloxacine (antibiotique de même classe (quinolones)), disponible au Nigéria. L'amoxicilline-acide clavulanique est disponible au Nigéria [...] Par ailleurs, en ce qui concerne l'efficacité de l'acétylcystéine (molécule), le CBIP a énoncé que son efficacité n'est pas clairement établie* ».

En outre, la partie requérante ne prétend aucunement que les médicaments substitués lui seraient contre indiqués au regard de sa pathologie.

3.2.3. S'agissant du grief selon lequel le service pneumologique renseigné se situe à Abuja, soit à 556km de son lieu de résidence, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.2.4. Eu égard à l'absence d'indication concernant le prix des médicaments, ainsi que le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, reproché à la partie défenderesse par la partie requérante, le Conseil observe que cette dernière n'a nullement invoqué le coût élevé des traitements, ainsi que le délai de rendez-vous, en termes de demande en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point.

Au surplus, s'agissant particulièrement de la qualité des soins, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le fonctionnaire médecin a conclu, à juste titre, que la partie requérante est en âge de travailler et que rien n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi. L'affirmation selon laquelle la partie requérante ne pourrait pas travailler ne trouve aucun écho au dossier administratif mis à part la diminution de sa capacité et de l'opportunité de travailler invoqué en termes de requête. En ce sens, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

A titre surabondant, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester les considérations selon lesquelles elle pourrait être aidée par un membre de sa famille, un ami ou son entourage social en cas de retour au pays d'origine.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie 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 partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée 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 cette décision.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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-trois mars deux mille vingt et un, par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme J. PAULUS, greffier assumé.

Le Greffier,

La Présidente,

J. PAULUS

E. MAERTENS