



Arrêt

n° 254 725 du 20 mai 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. GRAVY
Chaussée de Dinant, 1060
5100 NAMUR

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 décembre 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 sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter* » et de l'ordre de quitter le territoire subséquent, pris le 23 octobre 2020 et notifiés le 23 novembre 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 février 2021.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Le 10 décembre 2019, la requérante, de nationalité congolaise (R.D.C.), est arrivée sur le territoire belge sous le couvert d'un visa court séjour qui lui a été accordé le 27 novembre 2019 pour une visite familiale.

2. Par un courrier recommandé du 7 mai 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 du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 16 septembre 2020.

Le 23 octobre 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis concernant cette demande et le même jour, à la suite de cet avis, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée.

Toujours le 23 octobre 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

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

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« 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. T., T.] 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.10.2020 (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 au Congo (Rép. dém.).

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

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine.

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.) ».

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

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o 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 ».

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la requérante soulève un moyen unique pris de la violation « de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs telle qu'elle est prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe selon lequel

l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause, de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2. Dans une première branche, dirigée contre la décision de rejet, la requérante soutient que l'avis sur lequel la partie défenderesse se fonde n'est pas adéquatement motivé. Elle lui reproche, en substance, de réfuter ses critiques adressées au système de santé congolais en se bornant à alléguer qu'elles sont trop générales ; de ne pas se prononcer sur l'incidence de la pandémie actuelle de covid-19 sur l'accès aux soins ; de s'appuyer lui-même sur des considérations générales quant à l'accessibilité des soins sans prendre en compte sa situation individuelle et de renvoyer, s'agissant de la disponibilité des soins, à des requêtes Medcoi sans que les contenus de ces documents ne figurent, même par extraits, dans ledit avis, en procédant de la sorte à une double motivation par référence sans en respecter les conditions de validité.

3. Dans une seconde branche, dirigée contre l'ordre de quitter le territoire, la requérante soutient que cette décision a été prise en violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Elle affirme en effet que le fait d'avoir rejeté sa demande de séjour ne dispense pas la partie défenderesse de motiver adéquatement l'ordre de quitter le territoire au regard de cette disposition. Or, elle constate que celui-ci « *ne dit strictement rien de [sa] situation personnelle [...] et ce, alors qu'elle souffre de plusieurs problèmes médicaux* ».

III. Discussion

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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 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, 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'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. 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 établis 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).

2. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 23 octobre 2020, établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'« *Hypertension artérielle, de diabète de type II non insulino-requérant et d'insuffisance rénale* », pathologies pour lesquelles le traitement - qui consiste en un traitement médicamenteux composé de « *Forzaten, Nobiten, Glucophage et Uni Diamicron* » et le suivi requis, par le biais des consultations en cardiologie, néphrologie, endocrinologie ainsi que des tests de laboratoire de surveillance du diabète et de la fonction rénale, sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il est également précisé dans cet avis, quant à la capacité de voyager de la requérante, que « *les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays ; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ».

3. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante.

3.1. Concernant la disponibilité des soins, s'agissant du grief relatif au fait que les informations MedCoi ne sont pas reprises dans l'avis médical, même par extraits, et qu'elles n'ont pas été portées à sa connaissance en même temps que la première décision attaquée, il manque en fait. Le Conseil constate en effet qu'en ses pages 3 et 4, le médecin-conseil a reproduit, par extraits, le contenu des documents auxquels il se réfère. Le Conseil observe en outre que les données MedCoi figurent au dossier administratif, de sorte qu'il était loisible à la requérante d'en prendre connaissance en consultant le dossier. Pour le surplus, le Conseil ne peut que constater que la requérante n'apporte aucun élément concret de nature à établir que les informations recueillies par le médecin-conseil de la partie défenderesse, par le biais des requêtes MedCoi, seraient inadéquates ou erronées.

3.2. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil relève que le médecin-conseil a répondu aux inquiétudes de la requérante suscitées par la pression grandissante subie par le système de soins de santé de son pays d'origine en raison de l'épidémie d'Ébola, de la résurgence de la rougeole et du paludisme ainsi que de la pandémie de covid-19, en constatant que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. [...] la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus* ». Ce faisant, le médecin-conseil a correctement motivé son avis sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation. En effet, si la pression subie par le système de soins de santé est telle qu'elle entraîne, selon la requérante, des difficultés d'accès aux soins pour elle-même, il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale. Or, en l'espèce, la requérante n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement concernée par un risque de refus de soins du fait d'une submersion des dispensateurs de soins.

Par ailleurs, la requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient que le médecin-conseil se bornerait à renvoyer à des informations générales sans prendre en compte sa situation personnelle. En effet, la lecture de cet avis permet de constater que si le médecin-conseil a considéré qu'elle pouvait s'affilier à une mutuelle afin d'avoir accès aux soins qui lui sont requis en se fondant à cet égard sur des

informations générales, il a également tenu compte de sa situation personnelle au pays d'origine, en relevant qu'elle ne semble pas y être démunie dès lors qu'elle a été en mesure de contracter une assurance voyage pour venir en Belgique, que rien ne démontre que ses 3 enfants, qui demeurent en Europe, ne peuvent continuer de l'aider financièrement et qu'elle a vécu dans son pays d'origine la majeure partie de sa vie de sorte qu'il peut être présumé qu'elle y a développé un entourage social auquel elle pourra également faire appel en cas de nécessité. Cette motivation, qui n'est pas contestée en termes de recours et peut dès lors être considérée comme établie, témoigne de la prise en compte de l'ensemble des données de la cause en ce compris les données individuelles propres à la requérante.

4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 lors de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que cette disposition impose une obligation de prise en considération des éléments visés à cet article mais non une obligation de motivation. A cet égard, dès lors que l'avis du médecin conseil, sur lequel la première décision attaquée se fonde, est consacré expressément à l'évaluation du risque encouru par la requérante en cas de retour dans son pays d'origine en raison de son état de santé, la violation alléguée de l'article 74/13 n'est pas démontrée.

5. Il se déduit des considérations qui précèdent que le moyen unique, tel que développé, n'est pas fondé. Le recours doit en conséquence être rejeté.

IV. Débats succincts

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.

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 mai deux mille vingt-et-un par :

Mme C. ADAM, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM