

Arrêt

n° 255 489 du 2 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 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 PRÉSIDENTE F.F. DE LA VI^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « l'avis du médecin-conseil » du 10 mars 2020 et de la « décision déclarant la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 recevable mais non fondée » ainsi que de l'ordre de quitter le territoire subséquent, pris le 6 avril 2020 et notifiés le 14 août 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 J. UFITEYEZU *loco* Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

2. Par un courrier daté du 22 juillet 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9ter de la loi du 15 décembre 1980).

Le 28 novembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis concernant cette demande et le 10 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Le même jour, elle a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été annulées par un arrêt du Conseil n°232 544 du 13 février 2020.

3. Le 10 mars 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a remis un nouvel avis concernant la demande d'autorisation de séjour précitée et le 6 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande recevable mais non fondée. Le même jour, elle a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision déclarant la demande recevable mais non fondée :

*«[...] en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est **recevable** mais **non-fondée**.*

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.

L'intéressée 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.03.2020, (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 de la requérante dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

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 de l'ordre de quitter le territoire :

« [...]de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2), sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

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 :

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'intéressée n'est pas en possession d'un VISA

valable. »

II. Question préalable

La partie requérante dirige également son recours contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 mars 2020.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que le recours est irrecevable en ce qu'il vise cet avis, et renvoie à cet égard à un arrêt du Conseil (C.C.E., n°97 886 du 26 février 2013) dont il estime l'enseignement applicable en l'espèce.

En l'occurrence, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

L'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par un moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué.

Partant, le recours est irrecevable, en ce qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 mars 2020.

III. Exposé des moyens d'annulation

1. A l'appui de son recours, la requérante soulève **deux moyens**.

2. Le **premier moyen** est pris de « • la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; • 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 (ci-après loi du 15 décembre 1980) ; • la violation des articles 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ; • la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; • l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.1. Dans une première branche, la requérante soutient, en substance, que l'avis du médecin-conseil et la décision attaquée ne satisfont pas aux exigences de la motivation formelle. Elle relève à cet égard que le médecin-conseil s'est trompé à deux reprises sur son âge, information qui à son estime est pourtant fondamentale et que rien ne permet non plus de s'assurer que ses difficultés à se déplacer ont été prises en considération. Elle ajoute que le médecin-conseil s'autorise à modifier son traitement en lui substituant des molécules qu'il juge équivalentes mais ne donne aucune information permettant de comprendre comment il a pu arriver à la conclusion que cela ne lui porterait pas préjudice. Il n'y a aucune précision sur les effets secondaires d'un tel changement, rien n'indique que ces substituts soient adaptés à sa pathologie ni qu'ils seraient tolérés par son organisme. Elle insiste sur le fait que le médecin-conseil n'est qu'un généraliste de sorte qu'il n'est pas évident qu'il puisse sans même la voir préalablement décider de la modification de son traitement. Elle considère qu'il devait au moins s'assurer qu'elle ne serait pas allergique aux nouveaux médicaments, ou à tout le moins de prendre contact avec le médecin qui la suit habituellement.

2.2. Dans une seconde branche, la requérante soutient, en substance, que sa situation individuelle n'a pas été prise en compte. Elle fait valoir à cet égard, qu'elle a du mal à se déplacer, qu'elle n'a aucun revenu et n'a pas droit à une pension, qu'elle a quitté son pays depuis près de dix ans et n'y a plus aucune connaissance ou famille susceptible de l'aider. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne toujours pas répondre à certains éléments invoqués dans sa demande, notamment ne ce qui concerne la corruption. Elle renvoie à plusieurs rapports et affirme que la situation s'est

empirée. Elle évoque des ruptures de stocks fréquentes, le manque de soutien psycho-social et le manque de connaissance relative au VIH dans son pays.

3. Le **second moyen** est pris de « • la violation de l'article 7 et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980) ; • la violation de l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux ; • la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; • l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

La requérante soutient, en substance que l'ordre de quitter le territoire qui lui a été délivré viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où il ne ressort pas de cette décision qu'il ait été tenu compte avant de ses importants problèmes de santé.

IV. Discussion

1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1^{er} doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

2. En l'espèce, la première décision attaquée est fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui dispose, en son paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, que « *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* ».

3. Par traitement adéquat il y a lieu d'entendre « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* » (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).

4. Cette disposition ne requiert dès lors pas un traitement identique ou même un traitement de niveau équivalent, il suffit seulement qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.

5. Cet article précise ensuite que l'appréciation 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* ».

6. En l'espèce, le médecin-conseil constate que le traitement suivi par la requérante n'est pas disponible en Guinée, sous la forme qui lui a été prescrite, mais indique qu'il peut être remplacé par une autre association de principes actifs dans laquelle l'antirétroviral est remplacé par « *un antirétroviral du même groupe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse* », association qui, quant à elle, est disponible en Guinée.

7. Par cette motivation, le médecin-conseil montre nécessairement qu'il a considéré que la substitution de traitement qu'il envisage est adaptée à la pathologie mais également qu'elle est possible sans conséquences néfastes sur la santé de la requérante de sorte que ce traitement, bien que non identique, est selon lui approprié et adéquat.

8. Cette motivation n'est par ailleurs pas valablement contestée. Contrairement à ce qu'affirme la requérante, rien n'obligeait le médecin-conseil, pour autant qu'il ait pu s'estimer suffisamment informé, de l'interpeller ou de demander l'avis de son médecin-traitant avant de conclure qu'une substitution de traitement était possible. De même, si la requérante est en droit de contester l'exactitude de l'appréciation ainsi portée, encore faut-il qu'elle démontre que la substitution proposée ne peut lui convenir. Tel n'est pas le cas en l'espèce, la seule circonstance que le médecin-conseil n'est pas un spécialiste est insuffisant dès lors que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 permet que le médecin-conseil ne soit pas un médecin spécialiste (en ce sens C.E., n°240.690 du 8 février 2018).

9. Le Conseil constate ensuite que si le médecin-conseil s'est effectivement trompé sur l'âge de la requérante lorsqu'il précise dans la conclusion de son avis qu'elle est âgée de 64 ans, cette erreur - qui ne s'est produite qu'une seule fois (en effet l'âge de 48 ans est celui référencé dans le certificat médical déposé avec la demande en 2013 et est donc correct même si depuis lors elle a atteint 55 ans) – n'a à l'évidence aucun impact sur la validité de son avis, que ce soit en ce qui concerne la gravité de son état qu'il ne conteste pas ou la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. La requérante n'a dès lors aucun intérêt à se prévaloir de cette coquille qui apparaît comme une simple erreur de plume.

10. De même, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la requérante à se prévaloir de ses difficultés à se déplacer dès lors qu'elle s'abstient d'en tirer le moindre grief précis à l'égard de la décision attaquée.

11. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil rappelle que la première décision attaquée fait suite à une précédente décision annulée par l'arrêt du Conseil n°232 544 du 13 février 2020 en raison de la non prise en considération par le médecin-conseil d'informations et documents, communiqués avec la demande, et faisant état du fait que les traitements antirétroviraux ne seraient pas suffisamment accessibles en Guinée faute de stocks en quantité suffisante et de dysfonctionnements d'approvisionnement.

12. A cet égard, le Conseil constate que dans son nouvel avis, ledit médecin-conseil observe que « [l]a personne de contact pour MedCOI, GN2, a déclaré qu'il y avait une amélioration en ce qui concerne la disponibilité des réserves d'approvisionnements en médicaments anti-VIH. En fait, la pharmacie centrale de Guinée constitue actuellement des stocks de sécurité » et ajoute que « [u]ne indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve de médicaments nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite une rupture de stock ».

13. Si la requérante conteste cette appréciation, le Conseil ne peut que constater qu'elle renvoie à une documentation qui fait état de ruptures de stocks en 2018, situation qui n'aurait toujours pas été résolue à la date de la rédaction du rapport, soit en octobre 2019 mais n'apporte aucune information récente infirmant les propos recueillis par le médecin-conseil qui attestent actuellement d'une amélioration de la situation et d'une nouvelle constitution de stock. Elle ne conteste pas non plus la possibilité invoquée par le médecin-conseil de se constituer une réserve personnelle ou d'avoir recours à des traitements alternatifs.

14. Concernant son âge et ses difficultés à se déplacer, le Conseil ne peut que remarquer, à nouveau, qu'elle n'en tire aucun grief précis. Elle ne démontre dès lors pas que ces éléments seraient de nature à influencer sur l'appréciation devant être portée sur la question de l'accessibilité des soins. Ces rappels sont par conséquent dénués de pertinence.

15. Concernant les freins financiers, le Conseil constate que la requérante ne conteste pas que les soins de santé liés au VIH sont dans leur grande majorité gratuits en Guinée et qu'au surplus elle pourra financer les éventuels examens d'équilibre, qui sont pour leur part facturés, grâce à son travail, lequel lui permettra d'avoir accès au système de sécurité sociale dans un délai de six mois et d'adhérer à une mutuelle. Elle se contente en effet de déclarer qu'elle n'a pas droit à une pension mais ne démontre pas qu'elle n'est plus en âge ou en capacité de travailler. Par ailleurs, le médecin-conseil a valablement pu considérer qu'elle pourrait également être aidée par les membres de sa famille restés au pays d'origine. La seule circonstance qu'elle ait perdu tout contact depuis qu'elle est en Belgique ne permet pas de considérer *ipso facto* qu'elle ne peut être soutenue par eux à son retour.

16. Au surplus, les dernières critiques émises en termes de recours portent non sur l'accessibilité des soins mais sur leur qualité. Or, à cet égard le Conseil a déjà rappelé que la question n'était pas de savoir si les soins sont d'une qualité identique ni même d'un niveau équivalent à ceux procurés en Belgique mais s'ils sont appropriés et accessibles.

17. Le premier moyen n'est par conséquent pas fondé.

18. Sur le second moyen, le Conseil constate qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux et de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, il est irrecevable. La requérante demeure en effet en défaut de préciser en quoi ces dispositions auraient été violées par l'ordre de quitter le territoire attaqué.

19. Pour le surplus, s'il est exact que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose la prise en considération par la partie défenderesse de certains éléments qu'il précise avant la délivrance d'un ordre de quitter le territoire, dont notamment l'état de santé de l'étranger concerné, force est de constater que tel a nécessairement été le cas en l'espèce dans la mesure où l'ordre de quitter le territoire querellé fait suite à une réponse négative apportée à une demande d'autorisation de séjour après examen des éléments médicaux y invoqués.

20. Il s'ensuit que le second moyen n'est pas fondé.

21. En conclusion, aucun des moyens invoqués n'étant fondé, le recours doit être rejeté.

V. 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 deux juin 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