



Arrêt

n° 260 371 du 8 septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. MANDELBLAT, avocat,
Boulevard A. Reyers 41/8,
1030 BRUXELLES,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de
la Simplification administrative et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

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

Vu la requête introduite le 29 mars 2018 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 01.02.2018 prise par l'Office des Étrangers déclarant non-fondée sa demande de régularisation de séjour du 17.12.2016 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, notifiée le 02.03.2018 par la commune de Molenbeek-Saint-Jean ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris et notifié aux mêmes dates* ».

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 13 juillet 2021 convoquant les parties à comparaître le 24 août 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a introduit une demande de protection internationale le 3 août 2016. Cette demande s'est clôturée par une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}) du 23 novembre 2016.

1.2. Le 27 décembre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 22 mars 2017. Le 22 janvier 2018, le médecin conseil a rendu un avis médical dans lequel il a conclu à l'absence de contre-indication à un retour de la requérante dans son pays d'origine. Le 1^{er} février 2018, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale. Cette décision a été assortie d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués.

Le premier acte attaqué est motivé comme suit :

« 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 C., M. 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 la Guinée pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 22.01.2018 (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, la Guinée.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie 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 elle 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 ».

1.3. La requérante a introduit une nouvelle demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 9 janvier 2019, laquelle a été confirmée par un arrêt n° 221 674 du 23 mai 2019.

1.4. Par courrier du 6 août 2019, la partie défenderesse a informé le Conseil que le second acte attaqué a été retiré.

2. Remarque préalable.

Ainsi qu'il a été précisé *supra* au point 1.4., il ressort d'un courrier de la partie défenderesse daté du 6 août 2019 que le second acte attaqué a été retiré.

Dès lors, au vu de ce retrait, le présent recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre le second acte querellé.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de la « *Violation des articles 62 et 9 ter de la loi du 15.12.1980 et du principe de bonne administration en particulier celui de minutie et des articles 2 et 3 de loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

3.2. En ce qui apparait comme une première branche, elle rappelle que l'article 9ter ne se limite pas au risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et que cette disposition exige qu'il soit procédé à l'examen d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine, ce qui implique d'apprécier tant la disponibilité que l'accessibilité du traitement. Elle reproche à la partie défenderesse d'affirmer que les certificats médicaux ne permettent pas d'attester qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique « *vu que* » les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Elle estime que ce faisant, la partie défenderesse « *commet un amalgame entre les deux hypothèses visées par l'article 9ter. 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. Elle en déduit une violation de l'obligation de motivation* ».

3.3. En ce qui apparait comme une deuxième branche concernant la disponibilité du traitement médicamenteux, elle rappelle qu'elle a déjà pris de nombreux médicaments qui se sont avérés inefficaces ou inadaptés à sa situation personnelle. Depuis mars 2017, elle prend du Fortazen et le pronostic est enfin bon avec ce traitement. Or, le médecin conseil n'a pas pu établir la disponibilité de ce médicament en Guinée. Pour y pallier, elle soutient qu'il le substitue sans s'interroger quant à l'impact

sur son état de santé. Or, elle estime qu'il ne suffit pas de chercher un substitut mais qu'il faut vérifier que celui-ci n'aura pas d'influence néfaste sur son état de santé, ce qui n'aurait pas été démontré en l'espèce.

Ainsi, dans un certificat médical du 6 novembre 2017 annexé à un courrier du conseil de la partie requérante du 8 novembre 2017, le docteur [B.] indiquait qu'elle souffrait d'une hypertension artérielle sévère « *résistante au traitement en triple thérapie* ». Or, au lieu de prendre une seule thérapie (le Fortazen), la requérante serait contrainte d'en prendre trois ce qui serait contre-indiqué par son cardiologue. Par conséquent, elle considère que si son pronostic est actuellement bon, c'est parce que son cardiologue a établi un traitement adéquat.

Par ailleurs, elle souligne que certains médicaments ne seraient disponibles qu'à Conakry, alors qu'elle n'y a jamais vécu et que rien ne permet dès lors de confirmer qu'elle aura accès à ces médicaments. Les sites web renseignés par le médecin conseil font également état de la disponibilité de soins à Conakry mais pas dans les autres villes. En ce qui concerne le site internet « *Internationalsos.com* », il s'agit d'une société d'assurance de voyage qui renseigne les hôpitaux et centres à l'usage de ses affiliés uniquement.

En ce qui concerne le suivi médical, les médecins disponibles sont renseignés à Conakry dans un établissement privé. Il est illusoire de penser qu'elle pourra se faire soigner dans cette clinique alors qu'elle n'a jamais vécu à Conakry et que sa famille est originaire d'une autre région.

3.4. En ce qui apparaît comme un troisième branche concernant l'accessibilité des soins, elle relève que le rapport www.guinea-forum.org auquel elle s'est référée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour a été écarté à cause de sa portée générale alors que la partie défenderesse se serait fondée sur des considérations tout aussi générales pour attester de l'accessibilité des soins.

Elle conteste la pertinence des conclusions du médecin conseil en indiquant qu'elle ne peut entrer dans aucune des catégories qui sont visées par les différents sites renseignés. Elle rappelle par ailleurs qu'elle ne sait ni lire ni écrire et qu'elle se débrouillait pour gagner sa vie en vendant de l'alimentation en telle sorte qu'il est peu probable qu'elle trouve un emploi d'employé lui permettant d'obtenir des indemnités pour cause de maladie. De même, elle affirme que rien ne laisse présumer qu'elle trouverait immédiatement un emploi ni qu'elle pourrait gagner suffisamment sa vie pour ne pas interrompre son traitement.

Elle reproche également au médecin conseil de se référer à ses déclarations dans le cadre de sa demande de protection internationale violant ainsi le secret de cette procédure et le cadre de ses attributions.

4. Examen du moyen.

4.1. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 9^{ter} suscitée, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. 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 9^{ter} de la loi 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.

4.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 22 janvier 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que les pathologies actuelles de la requérante sont une cardiopathie hypertensive, une hypertension artérielle sévère contrôlée, un ulcère gastrique et une gastrite avec helicobacter, de l'asthme, une hypothyroïdie et une maladie rhumatismale.

En vertu de la loi, la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises sur base de l'article 9^{ter}. Dès lors, 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 l'acte attaqué. 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, dans son avis médical daté du 22 janvier 2018, le médecin conseiller relève que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que leur traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Ainsi, la requérante ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement actuel repris dans l'avis médical, ni sa capacité de voyager et de travailler. En revanche, elle conteste que les médicaments et le suivi médical nécessaires aient été considérés comme accessibles et disponibles au pays d'origine.

4.4.1. En ce qui concerne plus particulièrement la première branche du moyen, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise : « *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* ».

Le Conseil reste sans comprendre en quoi l'utilisation de la locution « *vu que* » à la place de « *lorsque* » serait significative d'un amalgame entre deux notions alors que, conformément aux exigences de la disposition pré-rappelée, le médecin conseil de la partie défenderesse, sans contester la gravité des pathologies et le traitement requis par celles-ci, a considéré que ledit traitement était disponible et accessible au pays d'origine.

4.4.2. En ce qui concerne la deuxième branche relative à la disponibilité des soins, le traitement actif actuel est le suivant :

« - Médicaments : Fortazen/HCT (Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide), Pantomed (Pantoprazol), Paracetamol, Zaldia (Paracetamol, Tramadol).
- Suivi : médecin généraliste, cardiologue, échocardiologue, gastro-entérologue ».

Dans son avis, le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur la base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles.

Concernant la possibilité pour le médecin fonctionnaire de suggérer un traitement de substitution, il est renvoyé à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 236.016 du 6 octobre 2016, lequel précise ce qui suit :

« *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 9^{ter}* »

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. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.

13. D'autre part, les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, laquelle a inséré un article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, précisent que « l'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes » (Doc. parl., Ch., sess. 2005-2006, n° 2478/1, p. 35) ».

De même, dans son arrêt n° 233.986 du 1^{er} mars 2016, le Conseil d'Etat a considéré qu'« Il ne revient pas (au juge administratif), (...), 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 ».

En l'espèce, concernant le traitement, le médecin conseil indique : « Valsartan ou Candesartan Sartans équivalents d'Olmesartan, Amlodipine, Hydrochlorothiazide, Pantaprazol, Paracetamol, Tramadol ». Ce faisant, le médecin fonctionnaire, qui ne peut établir la disponibilité du Forzaten en Guinée, précise que celui-ci peut être remplacé par une combinaison de trois médicaments, soit de l'Amlodipine de l'Hydrochlorothiazide et du Valsartan ou Candesartan Sartans, censé remplacer l'Olmesartan. Il s'en déduit nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé de la requérante, qu'elles sont adaptées à ses pathologies et que, même s'il n'est pas identique, le traitement disponible en Guinée est approprié et adéquat.

En ce que la requérante allègue que les soins ne seraient disponibles qu'à Conakry et non dans la partie de la Guinée où elle a toujours vécu, outre que le Conseil reste sans comprendre pour quelle raison la requérante ne pourrait s'installer à Conakry puisque sa santé en dépend, il ne peut qu'être constaté qu'à l'appui de sa demande du 27 décembre 2016, la requérante n'a nullement fait valoir cet argument en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Enfin, en ce qu'elle estime que le site <https://www.internationalsos.com> ne renseigne la disponibilité des soins de santé qu'à l'usage de ses affiliés, la requérante ne précise nullement d'où elle a tiré ce constat ni en quoi cela remettrait valablement en question la disponibilité des soins.

4.4.3. En ce qui concerne la troisième branche du moyen, la requérante y évoque la difficile accessibilité financière des examens médicaux, la faiblesse technique et logistique du système sanitaire guinéen et conteste l'existence de mutuelles susceptibles de la prendre en charge. Or, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante ne fait état que d'un extrait d'une interview dont il n'est pas permis d'évaluer l'actualité et qui critique de façon générale l'infrastructure hospitalière de la Guinée tout en spécifiant que « ce ne sont pas les spécialistes qui manquent ou qui sont incompetents ». Il n'est pas non plus possible de déterminer si cet article entend faire état de la situation hospitalière générale ou seulement des infrastructures publiques. Par ailleurs, la demande d'autorisation de séjour de la requérante ne fait nullement état de circonstances propres et individuelles qui l'empêcheraient personnellement d'avoir accès au traitement dont elle a besoin dans son pays d'origine.

Quant à la partie défenderesse, elle a étayé sa décision avec des informations récentes et complètes sur l'accessibilité des soins notamment, et quant au système de sécurité sociale en Guinée. Elle indique les différents programmes mis en place en Guinée pour les malades et les centres de prise en charge et de soins. La partie défenderesse ajoute que de nets progrès ont été réalisés en Guinée en matière de prise en charge et de traitement de ce type d'affection et souligne l'accessibilité des soins en Guinée.

Au vu des informations générales et imprécises données par la requérante dans la demande et des indications données par la partie défenderesse dans la motivation de l'acte attaqué, il ne peut être reproché à cette dernière d'avoir considéré les informations de la requérante comme trop générales. En l'espèce, la requérante ne conteste pas les moyens mis en œuvre en Guinée pour rendre les soins accessibles au plus grand nombre, mais les estime insuffisants ou considère qu'elle ne remplit pas les conditions pour en bénéficier, sans toutefois justifier de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles elle ne pourrait pas en bénéficier.

Ainsi, elle ne conteste pas valablement qu'elle aura la capacité de travailler mais se borne à se référer de façon générale à la situation économique en Guinée pour mettre en doute sa possibilité d'obtenir un emploi. Ce faisant, elle se borne à de simples supputations que rien n'étaye et qui ne sont donc pas de nature à valablement contester le constat qu'elle pourra travailler et assurer ainsi son accessibilité aux soins

Enfin, en ce que le médecin conseil de la partie défenderesse aurait outrepassé ses attributions en se référant aux déclarations de la requérante dans le cadre de sa demande de protection internationale, laquelle était censée rester secrète, il y a lieu de relever que lesdites déclarations de la requérante étaient déjà connues de la partie défenderesse, que le médecin conseil qui y a eu égard est tenu par le secret professionnel et que le seul document à en faire mention, à savoir l'avis de ce médecin conseil, n'a été transmis qu'à la requérante sous pli fermé en telle sorte que cette dernière ne démontre pas valablement qu'il a été porté atteinte à la confidentialité de ses déclarations.

Le moyen n'est pas fondé.

5. 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.

6. 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 huit septembre deux mille vingt-et-un par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.