

Arrêt

**n° 265 087 du 8 décembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 8 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 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 2 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 30 juillet 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 17 juin 2013. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 7 février 2014, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Le 13 février 2014, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Le 10 juillet 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Le 22 juillet 2014, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile. Par un arrêt n° 128 875 du 5 septembre 2014, le Conseil de céans

a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 30 juillet 2014, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante. Par un arrêt n° 138 483 du 13 février 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Le 19 mai 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Le 4 décembre 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Le 20 février 2015, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile. Par un arrêt n° 142 602 du 1er avril 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 27 février 2015, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante. Par un arrêt n° 153 213 du 24 septembre 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 27 mai 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 238 576 du 15 juillet 2020. Le 26 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision qui a été notifiée à la requérante en date du 7 janvier 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 avis médical remis le 22.10.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'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.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

2. Exposé des première, cinquième et sixième branches du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 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 particuliers les devoirs de minutie et de prudence ».

2.1.1. Dans une première branche, elle fait valoir que « le médecin conseiller de l'Office des Étrangers, et partant la partie défenderesse, se contentent de supposer qu'il y a eu des évolutions notables, en 5 ans, en Guinée, ce qui est particulièrement léger et contredit par les informations disponibles. Il ne démontre pas de changement ou d'évolution permettant de contredire, notamment la question du manque de psychologues et de psychiatres, déjà soulignée par la requérante (dans sa demande d'autorisation de séjour) et le Conseil du Contentieux des Étrangers en termes d'arrêt n°238 576 (supra). »

2.1.2. Dans une cinquième branche, elle ajoute que « Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que « L'intéressée apporte différents documents et rapports avec sa demande (...) en vue de démontrer des difficultés d'accès aux soins en Guinée. (...) ces documents sont relativement anciens (2015 pour le plus récent) et ne sauraient refléter la situation sanitaire actuelle en Guinée ». Or, d'une part, force est de constater que la partie défenderesse elle-même se base sur des articles/rapports datés de plusieurs années (la source reprise en note de bas de page n°2 de l'avis médical date de 2017 ; la source reprise en note de bas de page n°3 date de 2008 ; source reprise en note de bas de page n° 5 date de 2011). On ne peut attendre de la requérante qu'elle actualise son dossier que pour autant qu'il ait connu des évolutions. En l'espèce, ni son état de santé, ni la situation prévalant en Guinée, n'ont évolué. Évidemment, la partie défenderesse ne peut pas se prévaloir du seul écoulement du temps, ce qui lui est par ailleurs totalement imputable, pour supposer que la situation en Guinée aurait évolué. Elle ne le démontre au demeurant nullement. En tout cas, il peut être constaté que dans l'arrêt rendu en ce dossier le 15 juillet 2020, le CCE n'a pas considéré que les sources utilisées par la partie requérante étaient trop anciennes. Au contraire, Votre Conseil cite à plusieurs reprises le rapport « International Medical Corps » à l'appui de son jugement pour marquer plusieurs constats, notamment la pénurie de personnel guinéen dans le domaine psychique. La motivation est, sur ce point également, inadéquate. »

2.1.3. Dans une sixième branche, elle indique que « Le médecin-conseil considère, à tort et de manière contradictoire, que les documents (articles et rapports) déposés par la partie requérante au soutien de sa demande d'autorisation de séjour « ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (...). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ». Il se contredit, en outre, puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible. Votre Conseil a déjà jugé dans l'arrêt précité n° 238 576, qui concerne la présente affaire, que : [...]. Votre Conseil a également déjà jugé, dans une autre affaire (arrêt n° 189 963 du 20.07.2017) que :

« A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « Ces éléments ont un caractère général et ne vise [sic] pas personnellement le requérant (CCE n 23 040 du 16 02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23 771 du 26 02 2009) ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun ». Dès lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine ». la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation. »

Les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les pièces visées par la partie défenderesse dans l'avis médical (à savoir les annexes 7 à 12 (incluses) de la demande de séjour, cfr au dossier administratif), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que la requérante est de nationalité guinéenne, qu'elle souffre notamment de problèmes psychiques très lourds, et qu'elle a besoin de suivis psychiques particuliers mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques. Notons que Votre Conseil a renvoyé dans son arrêt du 15 juillet 2020 (relatif au présent dossier) au contenu de sources évoquées par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte

que leur pertinence en est de facto avérée. On ne peut comprendre la position de la partie défenderesse quant aux informations qu'elle qualifie de « générales » ».

3. Discussion

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement 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 (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 6 février 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un « statut post allogreffe du fémur gauche et mise en place d'un nouveau clou CM le 09/09/2015 » et d'un « syndrome anxio-dépressif post traumatique ».

Le médecin traitant de la requérante avait indiqué, dans le certificat médical type du 28 avril 2016, que celle-ci nécessitait un suivi psychologique bimensuel et que la conséquence d'une absence de ce suivi régulier serait une « décompensation psychique sévère ».

3.2.2. Le Conseil relève que la requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le nombre très limité de psychologues dans son pays d'origine, posant la question de l'accessibilité effective d'un suivi psychologique en Guinée, en citant l'extrait d'un rapport de décembre 2015 d'International Medical Corps intitulé « Santé mentale et soutien psychosocial en Guinée-Conakry », selon lequel :

« En Guinée, les ressources humaines en SMSPS [Santé mentale et soutien psychosocial] sont limitées. Les formations disponibles pour les médecins cliniciens en santé mentale destinées à soutenir les services dans ce domaine sont très limitées dans le pays. Il n'existe d'ailleurs pas de formation de psychologue ou de spécialisation en psychiatrie. Par ailleurs, la force de travail se concentre sur Conakry ; tous les 5 psychiatres sont basés à l'hôpital de Donka. Ces chiffres se situent en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique de l'Ouest. » (souligné par la partie requérante).

Sous cet extrait était repris un tableau selon lequel la Guinée ne compterait que 10 à 11 psychologues.

Quant à ce document, le médecin-conseil a indiqué ce qui suit :

« Notons que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son alléguation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, ces documents sont relativement anciens (2015 pour le plus récent) et ne sauraient refléter la situation sanitaire actuelle en Guinée. »

Le Conseil observe que cette motivation n'est pas adéquate dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, en estimant que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, alors même qu'elle a démontré, d'une part, nécessiter le suivi par un psychologue et, d'autre part, le très faible nombre de psychologues en Guinée de sorte qu'elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Guinée, puisque rien au dossier administratif ne permet de supposer que la requérante, malgré le très faible nombre de psychologues en Guinée parviendrait à en consulter un. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante pourrait avoir accès au suivi par un psychologue.

Quant au caractère ancien du rapport d'International Medical Corps, daté de décembre 2015, le Conseil observe qu'il ne pouvait suffire à dispenser le médecin-conseil de rencontrer les éléments qui y sont présentés. Il appartenait en effet à celui-ci d'éventuellement contester ces éléments en joignant à son avis des informations objectives plus récentes, spécialement au regard du fait que la partie défenderesse est responsable de l'écoulement du temps depuis l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, le 27 mai 2016.

Cette motivation est dès lors inadéquate et révèle que le médecin-conseil n'a pas correctement pris en compte l'ensemble des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande. Il ressort de ce qui

précède que l'avis du médecin-conseil et, par conséquent, la décision attaquée qui se fonde sur cet avis, ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à remettre en cause le constat qui précède.

3.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit décembre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE