



Arrêt

n° 265 089 du 8 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley 62
1180 BRUXELLES

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 22 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation du refus de prorogation d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 décembre 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 mars 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observation 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 I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant de nationalité albanaise a introduit le 29 avril 2019 une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à la délivrance d'une autorisation de séjour temporaire valable du 30 décembre 2019 au 16 décembre 2020. Le 1^{er} décembre 2020, le requérant a introduit une demande de prorogation de son titre de séjour, laquelle a donné lieu à une décision de refus et à un ordre de quitter le territoire le 3 décembre 2020. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [D.K.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Albanie.

Dans son avis médical rendu le 02.12.2020 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que, depuis la dernière régularisation, le traitement est maintenant disponible en Albanie. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires sont également accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M B 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé 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.»

- **S'agissant du 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 23.11.2020, a été refusée en date du 03.12.2020.»

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 3 de la CEDH ».

La partie requérante reproduit l'acte attaqué et rappelle des notions d'ordre général. Elle invoque à son profit l'arrêt Paposhvili du 13 décembre 2016 dont elle rappelle l'enseignement. Elle rappelle que le requérant souffre d'un « myélome multiple (leucémie), maladie incurable, de stade IIIA. A défaut de traitement donc, le requérant risque d'être fortement exposé à un risque réel de déclin grave, rapide, et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses et/ou une réduction significative de son expérience de vie ». Elle indique encore que la motivation de l'acte attaqué doit permettre de vérifier si la partie adverse a procédé à un examen individualisé et sérieux de la disponibilité dans le pays d'origine des soins nécessaires ainsi que leur accessibilité. Elle s'appuie à cet égard sur les enseignements de l'arrêt n°72291 rendu par le Conseil le 20 décembre 2011. Elle rappelle également que l'article 124 du Code de Déontologie médicale dispose que « ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ». Elle reproche encore à la partie défenderesse de ne

pas avoir entendu le requérant et d'ignorer la raison du changement de son traitement. Elle estime que « l'Office des Etrangers n'est pas en mesure de conclure valablement ni à la capacité ou non du requérant à voyager ni à l'accessibilité du requérant à un traitement adéquat en Guinée (sic) ». Elle estime par ailleurs que l'acte attaqué confond la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle critique également la base de données Med-Coi et estime qu'elle est sujette à caution, « Etant constituée de sources non publiques avec des informations destinées à ceux qui voyagent à l'étranger ou à des expatriés et alimentées par des Médecins locaux dont l'identité est protégée. » Elle fait également valoir le fait que l'état de santé du requérant ne lui permet pas de travailler et de pourvoir à ses soins de santé. Elle estime également que le fait de pouvoir faire appel à sa famille et/ou à ses relations sociales relève de la pure hypothèse. Elle considère que la partie défenderesse ne tient pas compte d'un ensemble d'éléments pouvant avoir une incidence sur l'accès aux soins.

Quant à l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante estime que la partie défenderesse « ne démontre pas avoir assuré un juste équilibre entre les intérêts en présence, avoir vérifié si les moyens employés et le but légitime recherché sont proportionnés, bref, si la décision attaquée est nécessaire dans une société démocratique ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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 ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe 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 ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, précise que

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

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.

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 9ter de la loi précitée 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. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que la décision querellée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 2 décembre 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prorogation du titre de séjour, avis dont il ressort, en substance, que

« Le requérant présente un myélome multiple qui a été diagnostiqué en 2017 en Albanie.

Il a été soigné en Belgique par une chimiothérapie et deux greffes de moelle en 2018. Il a suivi par la suite un traitement de maintenance à base de Revlimid (=Lenalidomide) et Zometa.

En 2019, l'avis médical mentionnait qu'une partie du traitement de maintenance, à savoir le Lenalidomide, n'était pas disponible en Albanie.

En 2020, le traitement de maintenance a été simplifié et comprend uniquement le Lenalidomide.

Il apparaît que celui-ci est dorénavant disponible puisqu'il figure sur la liste des produits enregistrés en Albanie et que la firme Lekli le commercialise. Le suivi médical et le traitement médicamenteux requis sont donc disponibles et accessibles en Albanie ce qui constitue donc un changement radical et non temporaire de la situation médicale du requérant.

Le certificat médical fourni ne permet donc pas d'établir que l'intéressé 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 et sont accessibles au pays d'origine.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B.) 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante/du requérant. »

3.3. Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas sérieusement la décision querellée, dans laquelle le médecin-conseil estime que les conditions sur lesquelles la première autorisation de séjour a été donnée ont changé. En l'occurrence, le médecin-conseil argue que le traitement du requérant a été simplifié et que celui-ci est maintenant disponible et accessible dans le pays d'origine, constat qui se vérifie à la lecture du dossier administratif.

Le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil se base sur la requête MedCoi BMA-12171 et sur le site Internet de Lekli Pharma pour démontrer la disponibilité de consultations en oncologie en Albanie et la disponibilité du Lenalidomide. Les sources de ces documents sont reproduites dans l'avis du médecin-conseil.

3.3.1. Concernant plus précisément l'argument de la partie requérante quant à la circonstance que le requérant aurait dû être examiné et entendu par le médecin-conseil, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas intérêt à cette argumentation, dès lors que le médecin-conseil ne s'écarte pas du diagnostic et des traitements mentionnés dans les certificats médicaux déposés par la partie requérante.

3.3.2. Concernant l'argumentation relative à la base de données Med Coi, le Conseil observe qu'en ce qui concerne la disponibilité du traitement et du suivi du requérant au pays d'origine, la requête de la base de données MedCOI mentionnée par le médecin-conseil dans son rapport du 2 décembre 2020 permet de constater que tant le traitement médical du requérant que les soins et le suivi en oncologie sont disponibles dans son pays d'origine.

Le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. A titre de précision, le Conseil relève enfin que le médecin-conseil de la partie

défenderesse n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité des soins et des suivis requis au requérant et non l'accessibilité à ces derniers.

3.3.3. S'agissant de l'argument selon lequel le requérant n'a pas été entendu concernant le changement de traitement, le Conseil constate que dans l'avis médical, il est clairement indiqué que l'analyse du médecin-conseil se base sur les documents déposés par la partie requérante, ce qui se vérifie à la lecture du dossier administratif. Le Conseil rappelle qu'il appartient à la partie requérante de déposer les documents nécessaires à la bonne appréciation de sa situation. En l'occurrence, la décision prise reflète les éléments du dossier administratif.

3.3.4. Concernant l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin-conseil a notamment motivé son avis sur la base des informations contenues sur le site « Social Security Online », et a considéré que

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil du requérant fait référence à des articles sur la situation humanitaire en Albanie, sans en fournir les documents. Rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié, ...). Constatons que l'intéressé n'a fourni aucun rapport. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons que le site Internet «Social Security Online » nous apprend que l'Albanie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Un rapport du Medcoi indique que les services de santé publique primaires et certains traitements médicamenteux sont gratuits et accessibles à tous les citoyens albanais assurés. Pour les autres médicaments, soit le patient reçoit un remboursement partiel, soit il fait un co-paiement pour des médicaments spécifiques non-inclus dans la liste des médicaments remboursables. Pour les non assurés, la consultation dans les services de santé publique primaires va d'approximativement 7 € (généraliste) à 11 € (spécialiste).

Les prix de consultation dans les services de santé publique secondaires vont d'approximativement 10 € (généraliste) à 30 € (spécialiste au Centre Hospitalier Universitaire). Dans le privé (secteurs primaires et secondaires), les prix varient d'une clinique à l'autre.

De plus, ce rapport indique que les personnes avec de faibles revenus peuvent bénéficier de traitements médicaux gratuits après avoir obtenu une carte officielle de santé délivrée par le centre de santé de la zone urbaine ou rurale sur base d'un document confirmant leur statut d'inemployé ou d'assistance sociale.

L'adhésion à l'assurance médicale est faite soit sur base obligatoire, soit sur base volontaire. Notons que différentes catégories de personnes économiquement non-actives sont couvertes par l'assurance médicale obligatoire. En effet, leurs paiements contributifs sont effectués par le budget de l'Etat. Parmi ces catégories, on retrouve notamment les bénéficiaires de l'assurance sociale, les bénéficiaires de l'assistance sociale ou de paiement pour incapacité, les personnes enregistrées comme chercheurs d'emploi, ...

En outre, le rapport indique qu'il y a un certain nombre d'ONGs qui offrent le traitement pour des pathologies spéciales ou en général. Ces ONGs aident les pauvres, les personnes non protégées et les personnes sans revenus.

De plus, le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles» (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné (CCE n°57372 du 04.03.2011) ».

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante avance notamment que le requérant est dans l'incapacité de travailler, mais sans l'établir par des éléments probants. Il en est de même quand la partie requérante indique « que la possibilité de financer lui-même ses soins médicaux ou de bénéficier de la Sécurité sociale en Albanie procède de l'appréciation unilatérale et ignore l'urgence médicale dans laquelle se trouve le concerné dont l'état de santé ne pas de conjectures ». Le Conseil estime dès lors que la partie requérante ne critique pas sérieusement l'accessibilité aux soins en Albanie au regard de la motivation de l'avis émis par le médecin-conseil.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que celui-ci ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. En effet, la seule affirmation, par ailleurs nullement étayée, de ce que cet acte entamerait la vie privée et familiale du requérant, laquelle n'a d'ailleurs jamais été soumise à la partie défenderesse, ne saurait entraîner une quelconque illégalité de l'acte entrepris. 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 du deuxième acte attaqué 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 cet acte.

3.5. 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 à l'encontre de la première décision attaquée.

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 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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