



Arrêt

n° 267 012 du 22 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J-C. DESGAIN
Rue Willy Ernst 25/A
6000 CHARLEROI

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juin 2021, par X, qui déclare être de nationalité palestinienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mars 2021.

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 13 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me J. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 12 janvier 2020.

Le 16 janvier 2020, elle a introduit une demande de protection internationale en Belgique.

Le 12 juin 2020, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

Le 3 juillet 2020, la partie défenderesse a pris une décision de prorogation du délai de transfert Dublin.

Cette décision a été retirée par la partie défenderesse le 2 octobre 2020. Le recours introduit à l'encontre de cette décision par la partie requérante est devenu sans objet, et a donc été rejeté par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») dans un arrêt n° 249 096 du 16 février 2021.

Le 17 décembre 2020, la demande de protection internationale a été transférée au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, devant lequel elle est toujours pendante.

1.2. Entretemps, la partie requérante a introduit par courrier daté du 16 juillet 2020 une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 10 août 2020. La partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

1.3. Par courrier du 3 septembre 2020, elle introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 mars 2021, le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué et qui a été notifiée le 14 mai 2021, est motivée comme suit :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Liban, pays de retour de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.03.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Liban.

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

Dès lors,

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

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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « 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, des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

2.2. Tout d'abord, la partie requérante formule des rappels théoriques sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle rappelle également que sa demande de protection internationale est toujours en cours de traitement, qu'elle est d'origine palestinienne et qu'elle ne détient pas la nationalité libanaise, ce qui l'oblige à regagner l'un des camps de réfugiés sur le sol libanais.

Elle estime que la partie défenderesse a procédé à « une analyse théorique et rhétorique de l'accessibilité des soins » qui lui sont nécessaires. Elle fait grief au médecin fonctionnaire de se contenter de mentionner le programme d'aide de l'agence de l'ONU (UNRWA) - qui « offre des soins de santé primaires (SSP) complets, préventifs et curatifs, aux réfugiés palestiniens et les aide à accéder aux services de soins de santé secondaires et tertiaires » - en renvoyant au site internet de l'UNWRA. La partie requérante s'interroge sur la notion de « soins de santé primaires », et renvoie à cet égard à un article internet de l'Université d'Ottawa ainsi qu'à un arrêt du Conseil de céans n°200 979 du 12 mars 2018.

Elle rappelle qu'elle doit nécessairement poursuivre un suivi médical pour traiter tant sa leucémie que son diabète, que ces deux affections nécessitent l'intervention d'un endocrinologue, d'un cardiologue ainsi que d'un oncologue, ce qu'elle estime non contesté par la partie défenderesse compte tenu de l'avis médical de son médecin fonctionnaire.

Elle fait valoir que la partie défenderesse « n'avance aucun élément précis permettant d'attester de ce que la [partie] requérante peut accéder à ses soins spécialisés (tertiaires), de manière efficiente, sur le territoire libanais, avec le soutien de l'UNWRA », et qu'elle se contente de considérer que l'UNWRA peut aider les réfugiés palestiniens à accéder aux services de soins de santé secondaires et tertiaires. La partie requérante estime que l'avis du fonctionnaire médecin n'est donc pas adéquatement et suffisamment motivé, et qu'il en va de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère audit avis médical, sans en combler les lacunes.

Elle conclut que la partie défenderesse ne donne pas l'assurance que la partie requérante ne subira pas de traitements inhumains et dégradants dans son pays d'origine ni, partant, qu'il n'existe pas de risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle considère qu'il y a violation de l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante vise la violation de « l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ». Or, cette disposition n'est pas applicable au cas d'espèce, qui n'est pas une demande de regroupement familial.

En tout état de cause, la partie requérante s'abstient également d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait ladite disposition. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris

de la violation de « l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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} précité, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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 n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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'intéressée. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre à la destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En ce que la partie requérante rappelle, tout d'abord, que sa demande de protection internationale est toujours en cours de traitement, le Conseil estime que cette circonstance n'entre pas en contradiction avec la prise de l'acte attaqué, qui ne constitue pas une mesure d'éloignement et n'en est pas assorti.

Si la partie requérante obtenait le statut de réfugié ou de protection subsidiaire, elle pourrait simplement poursuivre son traitement en Belgique. Dans le cas contraire, il n'y aurait, en tout état de cause, pas aucun obstacle à son retour au Liban, premier pays d'asile dans lequel elle ne conteste pas avoir obtenu un statut de réfugié de l'Agence de secours et de travaux des Nations unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (ci-après « UNWRA »).

3.2.3. En ce que la partie requérante rappelle ses origines palestiniennes et sa résidence au Liban dans un camp de réfugiés, le Conseil relève que cette situation particulière personnelle a bien été prise en compte lors de l'adoption de la décision attaquée.

En effet, l'acte attaqué et l'avis médical font expressément référence à ces circonstances, et le médecin fonctionnaire a spécifiquement analysé la situation au Liban, où la partie requérante affirme avoir résidé avant d'arriver en Belgique, lorsqu'il a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux et du suivi nécessaires. Ce faisant, il a notamment pris en considération les services fournis par l'UNRWA, qui fournit des soins médicaux aux réfugiés palestiniens au Liban.

3.2.4. Ensuite, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 29 mars 2021, lequel indique que la partie requérante souffre d'une « *Leucémie chronique lymphocytaire peu documentée* », d'un « *Diabète type II insulino-requérant* », d'une « *Hypertension artérielle non documentée* » et d'une « *Notion non documentée de syncopes d'origine inconnue* », pathologies nécessitant un traitement composé de « *D-Vital® (= association de Colécalciférol et de Calcium)* », de « *Dianorm® (= Metformine)* », de « *Tramadol-Paracétamol* », de « *Clopidogrel* », de « *Bisoprolol* », d'« *Atorvastatine* », de « *Rifaximine** », de « *Candesartan* », de « *Pantoprazole* », de « *Valsartan-Hydrochlorothiazide* » et de « *Lantus® (= insuline glargine)* » et d'un suivi en endocrinologie, en cardiologie et en oncologie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au Liban. Il en a donc conclu à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.5. Le Conseil entend tout d'abord rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Ce constat n'est nullement contesté par la partie requérante, qui se borne à critiquer l'examen relatif à l'accessibilité des traitements et soins requis.

3.2.6.1. S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement et suivi, le Conseil ne peut suivre l'argumentation par laquelle la partie requérante affirme, sans autre précision, que ledit avis médical serait « *théorique et rhétorique* ». Ainsi qu'il a déjà été relevé supra (point 3.2.3. du présent arrêt), le médecin fonctionnaire a pris en considération la situation individuelle de la partie requérante, et s'est penché sur l'accessibilité des soins médicaux et du suivi qui lui sont nécessaires, dans la situation particulière qui est la sienne. Le médecin fonctionnaire a ainsi examiné les services et soutiens proposés par l'UNRWA, en expliquant pourquoi la partie requérante, en tant que Palestinienne au Liban, serait à même d'y recevoir les soins médicaux nécessaires, sans être valablement contredit par la partie requérante dans son recours.

3.2.6.2. En termes de recours, la partie requérante se borne à critiquer l'examen du médecin fonctionnaire, qui estime que les soins et traitements nécessaires sont accessibles à la partie requérante sur base du programme de santé de l'UNRWA, en soulevant que cette organisation ne propose que des « *soins de santé primaires* », alors que la partie requérante nécessite des « *soins spécialisés (tertiaires)* », tout en reconnaissant toutefois que l'UNRWA « *peut aider les réfugiés palestiniens à accéder aux services de soins de santé secondaires et tertiaires* ». Ce faisant, la partie requérante ne conteste pas concrètement l'analyse effectuée par le médecin fonctionnaire, et ne met pas en évidence une erreur manifeste d'appréciation. La partie requérante ne conteste pas le fait que l'UNRWA permet l'accès aux soins hospitaliers pour les réfugiés palestiniens, en contractant des lits, ou en remboursant partiellement les frais des soins hospitaliers dans les établissements de santé publics, non gouvernementaux et privés. La partie requérante se borne à alléguer qu'elle n'aurait pas accès aux consultations d'endocrinologie, de cardiologie et d'oncologie, sans rapporter la preuve de ses

allégations, ce qui ne peut suffire à renverser l'analyse du médecin fonctionnaire, et doit être considérée tout au plus comme une tentative d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse, à cet égard. La partie requérante n'explique pas, concrètement, les raisons pour lesquelles elle estime que les soins médicaux et le traitement qui lui sont nécessaires ne sont pas disponibles pour une personne reconnue réfugiée au Liban. Le fait que des difficultés existent n'est pas suffisant pour entraîner l'annulation de la décision attaquée. Le Conseil observe, en outre, que le médecin fonctionnaire a pris soin de souligner, dans son avis médical, qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse, « *de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays de retour ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays de retour* ».

Le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). En l'occurrence, dès lors qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour, que la partie requérante, s'agissant de l'accessibilité de son traitement et suivi, s'est bornée à une simple référence à la situation COVID-19 au Liban, sans produire le moindre élément de nature à démontrer des difficultés d'accès à un traitement et suivi adéquat, le fonctionnaire médecin a valablement estimé au regard de la motivation de l'acte attaqué et sans qu'une erreur manifeste d'appréciation soit démontrée, « qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité aux soins pour l'intéressée ». Et ce d'autant que la partie requérante ne conteste pas non plus au travers de son recours le constat posé par l'avis du médecin fonctionnaire selon lequel « [...] *l'intéressée souffrait de ces pathologies depuis des années avant de venir en Belgique. Elle serait sûrement prise en charge par l'UNRWA. Rien ne démontre qu'elle serait exclue de l'UNRWA en cas de son [sic] retour* ».

A titre surabondant, le Conseil observe que le constat posé dans l'avis médical selon lequel « *la partie requérante peut prétendre à un traitement médical au Liban* » et renvoyant à l'extrait d'un arrêt de la Cour EDH qui énonce que « *la fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de de la CEDH* », s'il n'est pas incorrect sur le fond, en l'espèce, renvoie toutefois erronément au paragraphe 38 de l'arrêt *D. c. Royaume Uni* du 2 mai 1997. En réalité, il convient de lire cette référence comme renvoyant soit au paragraphe 38 de l'arrêt *Bensaid c. Royaume Uni* du 6 février 2001 ou au même paragraphe 38 de l'arrêt *N.c. Royaume Uni* du 27 mai 2008 reprenant les enseignements de l'arrêt *Bensaid* précité.

3.2.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements nécessaires à la partie requérante dans son pays d'origine, au terme duquel elle a constaté que ces traitements sont « *accessible[s] et disponible[s] dans le pays de retour* ». Elle a dès lors conclu que les pathologies dont souffre la partie requérante « *n'entraînent pas un risque réel pour [sa] vie [...], pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Liban* ».

Ce raisonnement n'étant pas utilement contesté par la partie requérante dans sa requête, le Conseil ne peut constater une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. 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 unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT