



Arrêt

n° 270 760 du 31 mars 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. VAN VYVE
Rue de l'Amazone 37
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 mars 2020, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 06 février 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 23 mars 2022.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. VAN VYVE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2011.

1.2. Le 25 juin 2019, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 23 juillet 2019, cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard du requérant.

1.3. Le 30 août 2019, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 janvier 2020, le médecin-conseil a rendu son avis médical.

1.4. Le 6 février 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 février 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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.

Monsieur [S.A.] 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 le Pakistan, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 28.01.2020 (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 du requérant 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, le Pakistan.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 il 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»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980. ii demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie prend notamment un premier moyen de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation

formelle des actes administratifs ; des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause et du respect des droits de la défense ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ; du principe de proportionnalité, et plus particulièrement de l'interdiction de l'abus et de l'excès de pouvoir ».

Parmi le dossier administratif réceptionné par le conseil du requérant le 19.03.2020 – auquel l'avis médical du 28.01.2020 n'était pas joint -, figurait également un document intitulé « Medical Country Of Original Information » (ci-après « MedCOI »). Selon ce document, les soins disponibles au requérant en ophtalmologie seraient disponibles au sein de structures privées, auxquelles, comme exposé dans la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, et qui n'est pas valablement contredit par la partie adverse, le requérant n'aurait pas accès. Ledit document expose également que le requérant pourrait être suivi par un médecin généraliste. Cette possibilité ne laisse pourtant pas apercevoir que ce médecin, disponible uniquement au sein d'une structure privée, pourrait suivre efficacement le requérant, dont l'état de santé nécessite la « présence d'un neurochirurgien qualifié et d'un plateau technique permettant une chirurgie lombaire lourde ». [...] Les documents qui figurent au dossier administratif, sur lesquels s'est vraisemblablement fondé le médecin-conseil pour émettre son avis du 28.01.2020 - dont le requérant n'a pas pu prendre connaissance avant l'introduction du présent recours -, ne couvrent pas l'ensemble des soins nécessaires, et ne permettent ainsi pas de conclure à la disponibilité de l'ensemble des soins et suivis nécessaires à l'état de santé de Monsieur [S.]. Il résulte de tout ce qui précède que la première décision contestée n'est pas motivée à suffisance en ce qu'elle ne permet pas au requérant de comprendre, les raisons pour lesquelles sa demande a fait l'objet d'une décision de non fondement, après avoir été déclarée recevable. L'acte attaqué n'est ainsi pas adéquatement motivé au regard des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, et qu'un risque de traitement inhumain ou dégradant n'est pas exclu en cas de retour du requérant au Pakistan, en manière telle que la partie adverse a également méconnu l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour base sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen médical sérieux, par un médecin-conseil, des possibilités pour Monsieur [S.] d'être suivi au Pakistan alors qu'il ressort des éléments médicaux joints à la demande que faute de traitement, son pronostic vital est mis en jeu, la partie adverse a violé les dispositions légales visées au moyen. La première décision attaquée doit, dès lors, être annulée, de même que la seconde décision attaquée qui en est le corolaire ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que 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.

3.2. 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au 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.

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.

3.3. En l'espèce, la partie requérante, qui allègue, dans sa requête, qu'elle n'a pas reçu l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué, fait valoir que « Parmi le dossier administratif réceptionné par le conseil du requérant le 19.03.2020 – auquel l'avis médical du 28.01.2020 n'était pas joint -, figurait également un document intitulé « Medical Country Of Original Information » (ci-après « MedCOI »). Selon ce document, les soins disponibles au requérant en ophtalmologie seraient disponibles au sein de structures privées, auxquelles, comme exposé dans la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, et qui n'est pas valablement contredit par la partie adverse, le requérant n'aurait pas accès. Ledit document expose également que le requérant pourrait être suivi par un médecin généraliste. Cette possibilité ne laisse pourtant pas apercevoir que ce médecin, disponible uniquement au sein d'une structure privée, pourrait suivre efficacement le requérant, dont l'état de santé nécessite la «présence d'un neurochirurgien qualifié et d'un plateau technique permettant une chirurgie lombaire lourde ». ».

Le Conseil observe que l'avis du médecin sur lequel se fonde le premier acte attaqué figure au dossier administratif.

A cet égard, le Conseil constate qu'il ressort du dossier administratif et en particulier du certificat médical type du 16 août 2019, que le requérant souffre de « *Myopathie impliquant une diminution majeur de sa capacité de se mouvoir et à travailler. Impotence fonctionnelle en majoration progressive. Sténose foraminale sévère indiquant une chirurgie* ». Dans le certificat médical type du 26 mars 2019, il est fait état de la nécessité d'une intervention chirurgicale de la sténose, une opération est d'ailleurs prévue à cet égard. En outre, il ressort de l'attestation médicale du 13 août 2019 que le médecin a déclaré « *Je certifie que en l'absence de traitement adéquat, l'état de santé de mon patient risque de se détériorer fortement. En effet, les sténoses foraminales L4-L5 portent un risque de péjoration qui pourrait mener à une paralysie des membres inférieurs en l'absence de traitement adéquat (chirurgie de la colonne lombaire). L'absence de neurochirurgien qualifié, de plateau technique permettant une chirurgie lombaire lourde me semble dangereux pour la santé de mon patient. [...]* ».

Or, dans l'avis médical du 28 janvier 2020, le médecin conseil relève s'agissant du « traitement actif actuel », que « *Des suivis médicaux par physiothérapeute (physiothérapie ou kinésithérapie), médecin généraliste et ophtalmologue pourraient être utiles. Le suivi par un neurochirurgien ne constitue pas une priorité actuelle puisque la pathologie est stabilisée et n'est plus aiguë. Des antidouleurs comme le tramadol et le paracétamol pourraient être nécessaires. Le valtran est un antidouleur de la classe des opiacés qui est à proscrire dans ce type de douleurs d'autant plus que le requérant aurait un terrain myopathique probablement héréditaire (la preuve formelle de celui-ci est absente du dossier). L'oméprazole n'a aucune raison d'être prescrite puisqu'il n'y a, à l'analyse du dossier fourni, aucune pathologie digestive démontrée* ».

S'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine du requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué : « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : Requête Medcoi • portant le numéro de référence BMA 13148 Les suivis médicaux par physiothérapeute, médecin généraliste et ophtalmologue sont disponibles au Pakistan. De ces informations on peut conclure que les soins médicaux existent et sont disponibles au pays d'origine* ».

A cet égard, le Conseil constate qu'il ne ressort pas du dossier administratif, ni de l'avis médical que la partie défenderesse ait envisagé le suivi neurologique nécessaire au requérant alors que cette spécificité a été invoquée par le requérant et qu'une opération doit avoir lieu.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du suivi requis en vue de traiter la pathologie du requérant soit disponible au Pakistan, de sorte que la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.4. Partant, l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *Le requérant estime toutefois que cette requête n'établirait pas la disponibilité de l'ensemble des soins nécessaires dans son pays. Il reste cependant en défaut d'explicitier son propos, à moins qu'il ne puisse conclure à une telle indisponibilité dès lors que les sources ainsi renseignées visent des établissements privés. A nouveau, si le requérant devait être suivi dans cette thèse, l'arrêt à intervenir reviendrait à dire pour droit que la disponibilité des soins, des infrastructures et des médicaments requis par l'état de santé d'un étranger dans son pays d'origine, devrait être vérifiée uniquement et exclusivement au vu des informations concernant les structures publiques et non pas des établissements privés. Or, simultanément et comme le médecin conseil de la partie adverse avait pu le relever dans son avis, le requérant n'avait fourni aucune pièce médicale démontrant dans son chef, une contre-indication ou autre éventuelle incapacité à travailler, n'ayant dès lors pas démontré qu'il ne pouvait recourir à des structures privées dans son pays d'origine* » ne saurait dès lors énerver les constats qui précèdent.

3.5. Il résulte de ce qui précède que cette articulation du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre moyen, qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 février 2020, sont annulées.

Article 2.

La requête est rejeté pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M. BUISSERET