

Arrêt

n° 273 635 du 2 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. LURQUIN
Avenue de la Toison d'Or, 79
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 janvier 2021, X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 novembre 2020.

Vu le titre I^{er} 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 25 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. MILED *loco* Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 juillet 2008, la requérante a introduit, auprès de l'ambassade de Belgique à Tunis, une demande de visa touristique court séjour (type C). Le 28 juillet 2008, elle s'est vue accorder un visa de type C, valable pour une entrée, du 4 août 2008 au 1^{er} septembre 2008 et ce, pour seize jours. Elle est arrivée sur le territoire du Royaume le 4 août 2008.

1.2. Le 17 octobre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 7 novembre 2014 et le 16 mars 2015.

Le 6 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt d'annulation n° 212 113 du 8 novembre 2018.

En date du 17 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour irrecevable en même temps qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt de rejet du Conseil n° 239 466 du 4 août 2020.

1.3. Par un courrier du 31 juillet 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n° 239 467 du 4 août 2020, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire et a rejeté la requête pour le surplus.

1.4. Le 26 mai 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 novembre 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 12 janvier 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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.

Mme [K.S.] 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'intéressé 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 Tunisie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.11.2020, (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 de Mme [K.S.] que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, 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 »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le 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 :

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Après un rappel au principe général de bonne administration, ainsi qu'à l'arrêt « Paposhvili » de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie requérante prend une première branche quant à l'examen de la disponibilité des soins. Elle relève que la partie défenderesse conclut, en se basant sur d'anciennes requêtes envoyées à la base de données MedCOI, à la disponibilité des soins en Tunisie. A cet égard, elle rappelle qu'à l'appui de sa demande elle faisait état de nombreux rapports récents mettant en évidence l'extrême fragilité du système de soins de santé en Tunisie, et précise que sa demande argumentait qu'avec la crise sanitaire, la situation s'était sévèrement aggravée. Elle se réfère, à titre d'exemple, à un article de la RTBF, à un rapport du Dr. [L.B.], et note que depuis l'introduction de sa demande, la Commission européenne reconnaît elle-même officiellement que le système des soins de santé en Tunisie a été « *substantiellement* » bousculé avec l'émergence du COVID-19. Elle fait valoir que malgré « *les 7 rapports et articles de presse allant dans le même sens et les 36 rapports médicaux produits par la requérante au terme de sa demande d'autorisation au séjour, la partie adverse écarte toutes ces pièces en alléguant qu'elles revêtiraient un « caractère général », qu'elles ne viseraient « pas personnellement la requérante ».* Concernant l'aggravation du système de santé en Tunisie en raison du COVID-19, la partie adverse se contente de constater que « *ce risque existe aussi bien en Belgique qu'ailleurs dans le monde étant donné qu'il s'agit d'une pandémie. Cet argument ne peut donc être considéré comme pertinent* » ». Elle soutient que pour fonder cette pétition de principe et conclure à la disponibilité des soins, la partie défenderesse se contente de citer des données vieilles de plus de deux ans, soit datant d'avant la pandémie et avant les rapports produits en termes de demande. Elle estime que l'avis du médecin conseil aurait, au minimum, dû faire l'effort de produire des données actualisées pour valablement contester ses données.

2.3. La partie requérante prend une deuxième branche quant à l'examen de l'accessibilité des soins. Elle rappelle qu'elle développait en termes de demande les grandes difficultés rencontrées en pratique pour accéder aux soins de santé en Tunisie, et précise que la demande s'appuyait en particulier sur le fait que la situation du COVID-19 a lourdement aggravé les difficultés préexistantes. En ce sens, elle se réfère au rapport de la Commission européenne sur la Tunisie du 31 juillet 2020 – dont elle cite un extrait – et affirme que les données de la partie défenderesse quant au système de sécurité sociale et des établissements de santé publique sont toutes aussi anciennes que celle produites en matière de disponibilité. Elle observe que « *pas un seul des rapports produits ne date d'avant la pandémie. Comme l'indique les notes en bas de pages n°3 à 7, ils ont par ailleurs tous été consultés au plus tard le 17 juillet 2019* », et considère que l'appréciation du médecin conseil n'est aucunement actualisée au regard du contexte actuel. Dès lors, elle constate que l'accessibilité des soins de santé en Tunisie n'est pas suffisamment démontrée, et qu'elle ne pourra pas bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au pays d'origine, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut être garantie. Elle en déduit que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation. Elle déclare qu'en ce que la partie défenderesse « *s'est uniquement référée à des informations générales et non actualisées, sans tenir compte de la situation individuelle de la requérante, combinée à la situation générale en Tunisie et à la crise sanitaire, il y a lieu de constater le caractère stéréotypé de la décision, et partant, son caractère inadéquat* », et conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le 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 du premier 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 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 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 3 novembre 2020, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Cardiopathie valvulaire avec bioprothèse, trouble du rythme cardiaque (fibrillation ou flutter auriculaire) et épisode d'insuffisance cardiaque. Dysthyroïdie (maladie de Basedow opérée et substituée). Personnalité borderline* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors 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 qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2. S'agissant des développements de la partie requérante quant à l'examen de la disponibilité des soins, le Conseil observe que les informations MedCOI, critiquées, portent sur la disponibilité des soins et traitements en Tunisie. Or, si la partie requérante critique l'ancienneté de ces informations, elle n'allègue par contre pas que ces soins et traitements ne seraient pas disponibles. La critique susmentionnée ne suffit, dès lors, pas à établir la méconnaissance des principes cités au moyen.

3.3. Quant au rapport de la Commission européenne du 31 juillet 2020, invoqué en termes de requête, le Conseil observe que le document est invoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or,

l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Le Conseil, ne peut, par conséquent, suivre l'argumentation de la partie requérante – dont il apparaît qu'elle est fondée sur des documents et pièces auxquels il ne peut avoir égard – pour invalider l'examen de la disponibilité des soins et suivis rendus nécessaires par son état de santé opéré par le médecin conseil de la partie défenderesse. A cet égard, le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

Quoiqu'il en soit, les informations livrées par la partie requérante dans sa requête portent sur une situation générale indiquant des difficultés dans la disponibilité de certains médicaments à un moment donné, et ne permettent pas de conclure qu'*in specie*, les médicaments nécessaires à la santé de la partie requérante ne seraient pas disponibles.

3.4. S'agissant des griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante, l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin en date du 3 novembre 2020, fait notamment référence aux établissements de santé publics et privés et au système de sécurité sociale comprenant un assurance maladie. Dès lors, les allégations succinctes de la partie requérante, selon lesquelles « *Concernant l'accessibilité de soins au regard du système de sécurité sociale et des établissements de santé publique, les données produites par la partie adverse sont toutes aussi anciennes que celles produites en matière de disponibilité [...] Force est dès lors de constater que l'accessibilité des soins de santé en Tunisie n'est pas suffisamment démontrée* », sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir que les sources citées par le fonctionnaire médecin dans son avis du 3 novembre 2020 ne seraient plus d'actualité.

3.5. Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation du système de santé en Tunisie en raison de la pandémie de Covid-19, le Conseil constate que la partie requérante ne fait valoir aucun élément individuel concret pour étayer le risque qu'elle allègue au regard de la crise sanitaire causée par la pandémie du coronavirus. De même, le Conseil observe en outre qu'aucune information à laquelle il peut avoir égard n'indique que la Tunisie serait actuellement plus affectée en la matière que la Belgique, alors même que l'épidémie de COVID 19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS.

3.6. 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.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux juin deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS