



Arrêt

n° 277 968 du 27 septembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A.-S. ROGGHE
Rue de la Citadelle 167
7712 HERSEAUX

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 4 novembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité cambodgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 septembre 2021.

Vu le titre Ier 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 17 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 27 avril 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A.-S. ROGGHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant est arrivé en Belgique le 8 septembre 2010 muni d'un passeport revêtu d'un visa de type C, valable du 7 septembre au 6 novembre 2010 pour une durée de quarante-cinq jours. Le 12 octobre 2010, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée le 22 août 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 162 527 du 22 février 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 2 septembre 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 188 559 du 19 juin 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 25 août 2016, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13)

à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par l'arrêt n° 237 814 rendu le 2 juillet 2020 par le Conseil.

Le 22 septembre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet quant à la demande d'autorisation de séjour susvisée, laquelle constitue l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'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 le Cambodge, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.09.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que le suivi requis est disponible au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 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.

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

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...).

Rappelons aussi que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

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, de la violation du principe de bonne administration et de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ».

Elle estime en substance que l'argumentation de la partie défenderesse est assez semblable à celle soulevée dans sa décision de 2017. Elle rappelle avoir produit à l'appui de sa demande des documents démontrant les failles graves du système médical cambodgien, dont elle reproduit des extraits. Elle critique l'argumentaire du médecin-conseil dans le fait qu'il considère que la situation décrite par ce dernier est générale et qu'elle ne reflète pas la situation propre du requérant. Elle explique qu'« il n'est pas question ici de soulever des « disparités » entre le système de soin belge et cambodgien. Il est question de lacunes fondamentales dans le système cambodgien ». Elle considère que la partie défenderesse renvoie de façon laconique au site web du Royal Angkor International Hospital Cambodge, hôpital qui a déjà été renseigné par la partie défenderesse lors de sa prise de décision en 2017. Elle considère que la partie défenderesse s'est contentée de renvoyer le requérant vers le seul

lieu médical trouvé au Cambodge, spécialisé en urologie, lequel et un hôpital privé, visant une clientèle internationale et/ou fortunée. Elle en conclut que la condition d'accessibilité réelle n'est pas remplie. Elle estime également que les assurances vantées par la partie défenderesse sont généralistes et n'offrent pas la garantie quant à une prise en charge pour le cas spécifique du requérant. Elle ajoute que les sites référencés en bas de page ne sont pas utiles et ne sont pas accessibles. Elle considère également que le médecin conseil étant généraliste, il ne peut effectuer une analyse adéquate en urologie, et aurait dû faire appel à un spécialiste. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir repris une décision équivalente à celle annulée, et estime que la motivation de la décision querellée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration, et l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, dès lors qu'en cas de retour le requérant subirait des traitements inhumains et dégradants.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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°s 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°s 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°s 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°s 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^{os} 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.

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 observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 9 août 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 22 septembre 2021, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Séquelle du traumatisme urétral ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale en 2011 et 2012 ;
Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine »,

et que le traitement de ce dernier se compose de

« suivi médical avec dilatation urétrale selon besoins ».

Le médecin-conseil conclut que

« Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée de sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante et adéquate.

En effet, concernant la disponibilité du traitement adéquat au Cambodge et contrairement à ce qui est allégué par la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe que la partie défenderesse a complété le dossier administratif quant à ce, et il ressort notamment de celui-ci une page reprenant les résultats d'une recherche concernant les activités médicales du Royal Angkor International Hospital, parmi lesquelles se trouve l'urologie.

Concernant l'accessibilité du traitement, le Conseil observe que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas la démontrer. Le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que le traitement du requérant se constitue d'un suivi médical toutes les six semaines et d'une dilatation urétrale en cas de besoin. A cet égard, la partie défenderesse a déposé au dossier administratif un document intitulé « Health Insurance Scheme ». Ce document permet de mettre en exergue l'existence d'une assurance de santé pour les travailleurs. A l'instar de la partie défenderesse, le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas que le requérant ne puisse travailler en cas de retour dans

son pays d'origine. Il ressort dudit document que cette assurance couvre tous types de soins, dès lors qu'il y est mentionné : « treatment and care services with medical professional technics, diagnosis, laboratory, medical imagery and other medical screening services (...) ». Le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas les raisons pour lesquelles, dans le cas d'espèce, le requérant ne pourrait pas bénéficier de cette assurance santé, dès lors qu'il ne démontre pas qu'il ne puisse travailler. Partant, les arguments relatifs à l'existence d'un contexte général ne permettant pas au requérant d'avoir une accessibilité à un traitement, soit un suivi médical toutes les six semaines, ne sont pas fondés.

3.3. Au regard de ce qui précède, le recours est rejeté.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE