



Arrêt

n° 281 896 du 15 décembre 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

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

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 septembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité nord-macédonienne, 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 14 juillet 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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 juin 2022 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 7 juillet 2022.

Vu l'ordonnance du 14 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaissent pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par le premier acte attaqué, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante 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). Le second acte attaqué consiste en un ordre de quitter le territoire pris sur la base de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la Loi.

2. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la « *Violation des articles 9ter et 62 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle*

des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier pour statuer, de l'article 3 de la CEDH».

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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 existants 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (*cfr* dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 14 juillet 2021 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une « *Broncho-pneumopathie obstructive avec insuffisance respiratoire majeure* », qu'elle peut voyager et que les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil en question a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle de la requérante. Le Conseil tient à souligner en outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause le degré de gravité de l'affection de la requérante et qu'il a pu estimer que sa pathologie ne pouvait entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique de cette dernière ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il n'y a pas de contre-indication émise à voyager et que les soins et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la bipolarité de la requérante, le Conseil souligne qu'elle a été invoquée dans l'historique médical, et non dans la pathologie étayant la demande, du certificat médical type produit daté du 18 juillet 2019. Ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu ne pas la reprendre dans la pathologie actuelle.

3.3. Concernant la capacité de voyager de la requérante et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné respectivement : « Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir », « NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références. • Les consultations en pneumologie sont disponibles en Macédoine (cf. BMA-13900) ; • Symbicort® est disponible en Macédoine (cf. Agence du Médicament de Macédoine) ; • Spiriva® est disponible en Macédoine (cf. Agence du Médicament de Macédoine) ; • Acide Acétylsalicylique est disponible en Macédoine (cf. BMA-13840) ; • Simvastatine est disponible en Macédoine (cf. BMA-13840) ; • Paracétamol est disponible en Macédoine (cf. AVA-14564) ; • Alprazolam, un anxiolytique pouvant remplacer avantageusement le Sedistress®, est disponible en Macédoine (cf. BMA-14015) ; Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : 1/ Le site web officiel de l'Agence du Médicament de Macédoine ; 2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2 : • Requête MedCOI du 14/09/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13840, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Macédoine et qui confirme la disponibilité d'Acide Acétylsalicylique, de Simvastatine : [...] • Requête MedCOI du 26/08/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13900, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Macédoine et qui confirme la disponibilité de consultations en pneumologie : [...] • Requête MedCOI du 17/09/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14015, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Macédoine et qui confirme la disponibilité de Alprazolam : [...] • Requête MedCOI du 11/03/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14564, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Macédoine et qui confirme la disponibilité de Paracétamol : [...] De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle » et « Selon le CLEISS, le système social macédonien comprend une assurance maladie dont bénéficient notamment les travailleurs, les pensionnés, les chômeurs mais aussi les personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale. En outre, il existe un programme spécial d'Etat pour les personnes âgées qui assure une protection santé aux personnes qui ne relèvent d'aucune couverture personnelle ou en tant qu'ayants droit. Les prestations sont servies à l'assuré et à ses ayants droit (conjoint et enfants à charge), sans condition de stage dès le premier jour d'assurance. Les assurés ont la possibilité de cotiser volontairement à une assurance complémentaire qui couvre les services médicaux qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'assurance de base. Le patient ne fait pas l'avance des frais ; il règle simplement la partie des frais qui restent à sa charge et qui dépend du type de soins reçus. Les frais

restant à la charge du malade sont compris entre 10 et 20 %. Lorsque la participation du malade dépasse un certain plafond au cours d'une année, la participation peut être supprimée pour les frais de l'année restant dus sur décision de la caisse maladie. L'hospitalisation peut avoir lieu dans un hôpital public régional ou national relevant de la caisse maladie ou dans un établissement privé sous contrat avec la caisse d'assurance maladie. Concernant les médicaments, il existe une liste de médicaments remboursés, l'assuré doit alors supporter entre 5 à 20% des frais. A noter aussi que les personnes nécessitant une assistance au quotidien ont droit à l'aide d'une tierce personne et bénéficient d'une indemnité dont le montant dépend du degré de dépendance. Les soins sont donc accessibles. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète ou du moins utile.

Outre le fait qu'il a pu être estimé que la bipolarité de la requérante ne constitue pas une pathologie actuelle, le Conseil relève en tout état de cause que l'âge, la bipolarité et la longueur du séjour de cette dernière en Belgique ne permettent aucunement de remettre en cause les constats du médecin-conseil de la partie défenderesse que ce soit quant à sa capacité de voyager ou l'accessibilité des soins et du suivi requis.

En ce que la requérante invoque qu'« en cas de retour en Macédoine, elle se retrouverait dépourvue de toute ressource puisqu'elle n'a absolument plus aucun lien avec son pays d'origine » pour remettre en cause l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires, le Conseil constate en tout état de cause que le médecin-conseil de la partie défenderesse a motivé que « Aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine », ce qui n'est nullement contesté, et que la requérante n'invoque aucunement (que ce soit en termes de recours ou de demande) qu'elle aurait des difficultés à trouver un emploi au pays d'origine pour payer les frais de santé non pris en charge qui pourraient lui incomber.

Quant au fait que la requérante doit pouvoir bénéficier d'une intervention médicale urgente en cas d'exacerbation de sa bronchopathie, le Conseil remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a en tout état de cause fait état de la disponibilité de pneumologues au pays d'origine, lesquelles pourront intervenir dans ce cas.

3.4. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant (*cfr supra*).

3.5. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de son médecin-conseil, rejeter la demande de la requérante, sans violer les articles et le principe visés au moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.6. A propos de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il est motivé en fait et en droit par la constatation que « En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen: La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 14.07.2021 », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète.

3.7. Le moyen unique pris n'est pas fondé.

3.8. Comparaisant à sa demande à l'audience du 6 décembre, la partie requérante s'est référée à ses écrits. La partie défenderesse demande de constater l'abus de la procédure de la demande d'être entendu, et relève que, ce faisant, la partie requérante ne conteste pas les éléments soulevés dans l'ordonnance adressée aux parties. Elle demande donc de faire droit à l'ordonnance.

3.9. La partie requérante démontre ainsi l'inutilité de sa demande d'être entendue et, partant, l'usage abusif de la procédure prévue à l'article 39/73 de la loi du 15 décembre 1980, puisqu'elle ne conteste nullement le motif retenu par le Conseil, dans l'ordonnance adressée aux parties.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE