

Arrêt

n° 282 162 du 20 décembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons, 95
1082 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2022, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, 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 15 décembre 2021.

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 20 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. OMBA BUILA *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en août 2020.

1.2. Le 22 février 2021, 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 15 décembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 27 janvier 2022, 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) :

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.12.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante.

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...) ».

- 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^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- Si l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen 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}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

La partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle rappelle avoir produit, à l'appui de sa demande, un certificat médical type daté du 26 janvier 2021, lequel indique qu'elle souffre d'hypertension artérielle sévère, d'une lombalgie sévère, de diabète, et est porteuse d'hépatite B et C. Elle précise que son médecin traitant a indiqué que les conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement seraient défavorables et qu'il existait un risque de décompensation, d'AVC et d'insuffisance rénale. Elle rappelle avoir nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prises en charge au Cameroun, et se réfère à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Concernant la disponibilité des soins et suivis, elle soutient que l'analyse des requêtes MedCOI ne révèle aucune information concrète sur la disponibilité vantée, et en particulier sur le coût des soins spécialisés au Cameroun. Elle en déduit que les informations issues de ces requêtes MedCOI sont totalement insatisfaisantes pour permettre d'apprécier *in concreto* la disponibilité des soins requis. Elle ajoute que, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, il n'y a pas d'autres traitements appropriés au Cameroun par rapport à ces pathologies, et affirme qu'en cas de retour au pays d'origine, sa situation médicale risque de s'aggraver dans la mesure où le suivi cardiologique et endocrinologique n'y est pas accessible voire est indisponible. Elle estime que ses affirmations sont corroborées par divers articles internet - dont elle cite des extraits - concernant l'hypertension artérielle, la prise en charge du diabète, ainsi que le diagnostic et le traitement de l'hépatite C. Elle considère que la partie défenderesse se base sur des pétitions de principe, sans tenir compte de la réalité sur le terrain.

Concernant l'accessibilité des soins, elle constate que la première décision attaquée n'a procédé à aucune analyse et s'est limitée à renvoyer à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles. Elle estime que la partie défenderesse a motivé la décision sans rencontrer les arguments avancés en termes de demande, et affirme qu'elle n'a pas motivé adéquatement la décision en ce qu'elle ne dit pas en quoi les informations fournies concernant les carences du système de santé au Cameroun ne seraient pas exactes. Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

La partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux articles 1 et 3 de la CEDH, et à la notion de traitement inhumain et dégradant. A cet égard, elle soutient que dans la mesure où « *il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins cardiaques et endocrinologiques de bonne qualité dans son pays d'origine faute de moyens financiers, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant la requérante à quitter le territoire expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là et à la placer dans un état de précarité sanitaire* ». Elle souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait qu'elle souffre d'une hypertension artérielle sévère, de diabète, de lombalgie nécessitant un traitement approprié, et précise que suite à la survenance des actes attaqués, elle ne peut plus prétendre à la carte santé ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins cardiaques et endocrinologiques spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger.

3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble des moyens, 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 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.

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 13 décembre 2021, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *hypertension artérielle sévère ; Diabète ; Lombalgie ; Port d'hépatite B et C (aucun traitement)* » pour lesquelles 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.

Quant aux risques en cas d'arrêt du traitement, force est de constater que le risque d'aggravation de la pathologie ne suffit pas dès lors qu'il est, lors de l'adoption de la décision attaquée, purement théorique. Le Conseil rappelle en effet que le fonctionnaire médecin doit se prononcer sur la gravité de la maladie au moment de la prise de l'acte et qu'il n'a, en conséquence, pas à se livrer à des anticipations spéculatives sur son éventuelle évolution. Si la situation médicale de la partie requérante a depuis lors évoluée, il lui appartient de le faire savoir à travers une nouvelle demande.

3.2. S'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin ne détaille pas « *le coût éventuel de ces différents soins spécialisés au Cameroun* », il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce la disponibilité du traitement médicamenteux et d'un suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 13 décembre 2021.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.3. S'agissant des griefs liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 13 décembre 2021 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcherait d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En outre, force est de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse.

Qui plus est, le Conseil constate qu'en réitérant les éléments présentés dans sa demande d'autorisation de séjour, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, la partie requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Pour le surplus, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a eu égard aux documents apportés par la partie requérante en termes de demande, mais a indiqué que « *Ces documents fournissent essentiellement des données statistiques sur les différentes maladies de la requérante montrant que celles-ci sont largement répandues au Cameroun et que le coût des soins serait supporté par les patients et leur famille. Notons que ces données ont un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il appartenait à l'intéressée de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021)* ».

3.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, invoquée en termes de requête par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste dans l'incapacité d'expliquer de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé qu'il « *n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* ».

Partant le moyen pris en cette première branche n'est pas fondé.

3.5. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 vingt décembre deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS