

Arrêt

n° 308 579 du 20 juin 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. TIMMERS
Verbindingsweg, 28
3520 ZONHOVEN

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 11 novembre 2023, X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 septembre 2023.

Vu le titre 1^{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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 décembre 2023 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 24 avril 2024 convoquant les parties à l'audience du 28 mai 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me I. OGER *loco* Me L. TIMMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2011.

1.2. Le 8 mars 2011, il a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 6 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

1.3. Le 6 décembre 2019, il a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 31 janvier 2020, la partie défenderesse a demandé la reprise en charge du requérant par les autorités néerlandaises en application de l'article 18.1.b du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre

responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte).

Le 2 mars 2020, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}). Aux termes d'un arrêt n° 265 390 du 11 décembre 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision susmentionnée.

1.4. Le 21 février 2022, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 299 420 du 22 décembre 2023 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 14 décembre 2022 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.5. Le 4 janvier 2022, le requérant 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 21 septembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée. Cette décision, notifiée le 13 octobre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs:

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.

Le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 20.09.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

- 1) *Il n'apparaît pas 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*
- 2) *Il n'apparaît pas 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.*

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...).

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH).

Après un rappel à la décision attaquée, ainsi qu'à la disposition susmentionnée, la partie requérante souligne que « La Cour EDH considère l'obligation de 'non-refoulement' comme 'inhérente' à l'article 3 CEDH. Aux termes de la Cour EDH, les personnes concernées doivent fournir des motifs substantiels démontrant qu'à leur retour elles courront un risque réel d'être soumises à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH ». En l'espèce, elle rappelle qu'elle appartient à une minorité ethnique et religieuse de Macédoine du Nord, les Roms, et précise qu'elle est née « à Shuto Orizari, le ghetto des Roms à Skopje. Les Roms en Macédoine du

Nord, comme dans d'autres parties de l'Europe de l'Est, sont traités comme des citoyens de seconde classe avec moins de droits que les groupes majoritaires vivant en Macédoine du Nord ». Elle ajoute que les « Roms sont discriminés dans toute la Macédoine du Nord et ont moins facilement accès aux services de l'État, trouvent plus difficilement un travail officiel, sont discriminés dans les soins de santé, ... ».

En outre, elle estime qu'il est clair qu'elle présente des problèmes médicaux en raison des antécédents d'hypertension, des problèmes cardiaques et la schizophrénie, et ajoute qu'elle doit prendre des médicaments pour le restant de ses jours. A cet égard, elle relève qu'un « grand problème est que les médicaments génériques sont difficiles à obtenir en Macédoine du Nord, ce qui signifie que les patients doivent payer un prix plus élevé pour leurs médicaments. Le prix d'un seul médicament spécifique (Quetiapin) lui coûte déjà 30 euros pour un paquet de 60 comprimés (2 comprimés par jour). Ainsi, cette aide n'est qu'une goutte sur une plaque chauffante ». La partie requérante se réfère ensuite à un communiqué de la « Schweizerische Flüchtlingshilfe » de décembre 2015, lequel « montre déjà que les Roms sont souvent rejetés dans les soins de santé public et qu'on leur dit qu'il n'y a plus de place pour les soigner. Ils font peu ou pas de signalement de cet abus car ils ne sont pas suffisamment informés de leurs droits à cet égard. Il est d'ailleurs difficile d'en apporter la preuve car il s'agit d'une discrimination systématique ».

Par ailleurs, elle soutient que les Roms rencontrent également des difficultés pour accéder aux soins médicaux en raison de leur situation défavorisée, et constate que ces problèmes sont confirmés « par un récent rapport 'Schweizerische Flüchtlingshilfe' daté de novembre 2022 (pièce 5 de la demande). Il montre que les problèmes sont toujours les mêmes et que la discrimination dans les soins de santé à l'égard des Roms est générale et ne dépend pas de leurs revenus, de leurs connaissances, de leur statut juridique, de leur grossesse ou de leurs problèmes psychologiques ». De plus, elle observe que bien que la partie défenderesse reconnaîsse que les documents fournis montrent qu'il peut être plus difficile en tant que Rom d'obtenir des soins médicaux, elle est d'avis que des soins médicaux suffisants seraient toujours disponibles pour la partie requérante en Macédoine. La partie requérante estime, à cet égard, que la partie défenderesse ne tient pas suffisamment compte de la réalité des Roms en Macédoine, et ajoute que sa situation dans son pays d'origine est désespérée dès lors qu'elle « n'a jamais eu d'adresse permanente en Macédoine et n'a jamais pu travailler officiellement. Cela signifie qu'il n'a pas non plus accès à l'assurance maladie. Le requérant n'a tout simplement pas les moyens de se faire soigner dans son pays d'origine ». Elle fait valoir que ces circonstances ne lui permettent pas de mener une existence digne dans son pays d'origine, et qu'elle doit donc y subir des traitements inhumains et dégradants, et rappelle que « D'une part, le requérant, en tant que Rom, souffre de la discrimination générale vers les Roms qui prévaut en Macédoine du Nord, et d'autre part, il se voit également refuser l'accès à des conseils médicaux et à des médicaments adéquats ».

In fine, la partie requérante ne conteste pas que des soins médicaux et médicaments soient disponibles dans son pays d'origine, mais elle fait valoir qu'elle « sait par expérience que l'accès aux soins lui est rendu difficile, voire refusé, dans son pays d'origine en raison de son origine ethnique. Le requérant a également constaté que, toujours en raison de son origine ethnique, il ne lui est pas financièrement possible de payer sa dose quotidienne de médicaments. Cela signifie que le requérant doit effectivement subir des traitements inhumains et dégradants dans son pays d'origine ». Elle conclut en indiquant que « Ce n'est que depuis que le requérant est soigné ici en Belgique qu'il a reçu des soins adéquats pour son état de santé ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appllicable lors de la prise de l'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 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.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 septembre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Forme particulière de schizophrénie* », pour laquelle 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.

4.1.3. Le Conseil observe que l'ensemble des griefs de la partie requérante, soulevés en termes de requête, concerne l'examen de l'accessibilité des soins et traitement dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de l'avis médical du 20 septembre 2023 susmentionné 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'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En outre, force est de constater que la partie requérante, en termes de requête, réitère 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. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet, que la partie requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, divergent des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de la décision attaquée, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

De plus, 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.

Quoiqu'il en soit, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester les considérations développées dans l'avis du fonctionnaire médecins, et selon lesquelles « *rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C E, du 13 juil.2001 n° 97.866) ».* ».

Quant au fait que la partie requérante « *n'a jamais eu d'adresse permanente en Macédoine et n'a jamais pu travailler officiellement. Cela signifie qu'il n'a pas non plus accès à l'assurance maladie. Le requérant n'a tout simplement pas les moyens de se faire soigner dans son pays d'origine* », force est de constater que, ce faisant, la partie requérante est en défaut de contester les considérations du fonctionnaire médecin selon lesquelles « *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 » (le Conseil souligne).

4.1.4. Quant à la discrimination générale envers les Roms qui prévaut en Macédoine du Nord, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a eu égard aux documents et explications apportés par la partie requérante en termes de demande, mais a indiqué que « *Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Il joint à la demande plusieurs documents repris dans l'inventaire des pièces (de la pièce n°8 au n°10). À la lecture de ces extraits et rapports, ceux-ci dénoncent de manières générales des problèmes liés : aux infrastructures, aux médicaments chers, à l'absence de qualité des soins, à la discrimination des Roms... Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant 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). Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une discrimination des soins dans le pays d'origine. De plus il ressort de la décision du CGRA du 15.12.2022 que le requérant a déclaré avoir bénéficié d'une prise de charge médicale correspondant à ses besoins et avoir été pris en charge au minimum à une occasion dans un hôpital psychiatrique dans son pays d'origine. Dès lors le requérant ne démontre pas suffisamment ses allégations concernant les discriminations par rapport à l'accès aux soins* ».

4.2. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée 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 entreprise 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 que « *1) Il n'apparaît pas 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 2) Il n'apparaît pas 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* ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. 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.

5. Dépens.

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante doit être remboursé.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 186, doit être remboursé.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS