

Arrêt

n° 317 626 du 29 novembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LOOBUYCK
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 novembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité gabonaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 octobre 2023.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2024.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A. LOOBUYCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *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. La partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 8 janvier 2010.

1.2. Le 11 janvier 2010, elle a introduit une demande de protection internationale en Belgique. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 mars 2011. Cette décision a été confirmée par un arrêt n° 66 083 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») du 1er septembre 2011.

À la suite de quoi, la partie requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) en date du 14 septembre 2011 par la partie défenderesse.

1.3. En date du 12 octobre 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile le 7 novembre 2011.

1.4. Par un courrier daté du 2 novembre 2011, elle 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 irrecevable le 13 mars 2012, et la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 211 309 du Conseil de céans du 22 octobre 2018.

1.5.1. Le 19 avril 2012, 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

1.5.2. En date du 30 juillet 2012, la demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse dans une décision notifiée le 8 août 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont été annulées par un arrêt n°216 305 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

1.5.3. Le 21 février 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5.1. recevable. Il a rendu un nouvel avis médical en date du 1er mars 2019.

Le 6 mars 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non-fondée, ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 260 422 du Conseil de céans du 9 septembre 2021.

1.6. Entretemps, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, par un courrier daté du 19 février 2014. Cette demande a été déclarée irrecevable le 20 octobre 2016 par la partie défenderesse. Le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité a été rejeté par un arrêt n° 216 306 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

1.7. Le 20 octobre 2016 également, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit à l'encontre de cette dernière décision a été rejeté par un arrêt n° 216 307 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

1.8. Le 4 mai 2020, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale.

Elle ne s'est cependant pas présentée à la convocation. La partie défenderesse a dès lors constaté la renonciation à la demande d'asile, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre en date du 6 novembre 2020.

1.9. Le 16 janvier 2021, la partie requérante a été interpellée dans la zone de police de Charleroi pour conduite sans permis de conduire et sous influence de l'alcool, recel de documents volés et travail au noir. Le jour même, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Le recours introduit à l'encontre de cette dernière décision a été rejeté par un arrêt n° 260 423 du Conseil de céans du 9 septembre 2021.

1.10. Le 26 janvier 2022, la partie requérante a introduit une troisième 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 11 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non-fondée, à l'encontre de la partie requérante.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué et qui a été notifiée le 18 octobre 2023, est motivée comme suit :

« 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.

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 Gabon, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.10.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 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 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)

Le cas échéant, Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour. »

1.11. Entretemps, la partie requérante a introduit une nouvelle demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité de sa demande le 8 juillet 2022. Un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (13quinquies) a été pris le 8 novembre 2023.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de « l'obligation de la motivation formelle, telle que prévue par les 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 et des libertés fondamentales (ci-après CEDH).

Après un rappel des dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé nécessaire de procéder à la recherche du médicament Ténovir nécessaire au traitement de l'hépatite B mais de ne pas avoir recherché la disponibilité d'un hépatologue, ce qui fut le cas de la décision précédente qui avait été retirée. Elle s'interroge sur cet oubli ou sur l'absence d'actualité éventuelle et estime qu' « En tous cas, on ne peut pas reconnaître le besoin des soins en hépatologie sans vérifier la présence d'un hépatologue » en concluant à une violation des dispositions visées au moyen.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation matérielle, du « principe général de bonne administration ».

Elle fait valoir que la partie défenderesse estime que les soins nécessaires sont accessibles et « fait référence aux produits pharmaceutiques inscrits sur la liste des médicaments essentiels élaborée par le ministère en charge de la santé ». Elle fait valoir avoir essayé de retrouver cette liste afin de vérifier si les médicaments qu'elle prend s'y retrouve, et ce sans succès. Elle estime que « la partie défenderesse ne

semble pas non plus avoir fait cette recherche, puisqu'elle n'en fait aucune référence. Pourtant, il semble essentiel que les médicaments qu'elle prend soient couverts par la sécurité sociale gabonaise ».

Elle avance ensuite que la partie défenderesse n'a pas correctement interprété les sources citées dans sa demande dont elle reproduit des extraits, faisant valoir que « ce n'est donc non seulement le dépistage de l'hépatite qui est hors de prix, mais également le traitement ». Or, exposant « qu'une des deux sources apportées concerne spécifiquement l'hépatite B, la partie requérante ne comprend point pourquoi la décision attaquée stipule : « *Force est de constater que le conseil du requérant se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas que le sous-développement évoqué, qui de plus est de manière peu documenté, empêcherait le requérant d'obtenir les soins dont il a besoin.* » Elle estime qu'en tout état de cause, ce raisonnement démontre « qu'il n'est pas inutile de vérifier une fois si les médicaments dont la partie requérante a besoin figurent au moins sur la liste nationale des médicaments couvert par le système de sécurité sociale gabonaise ».

3. Discussion

3.1.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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 [...]. 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 constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 10 octobre 2023, lequel indique que la partie requérante souffre d'*«hypertension artérielle résistante, diplopie, apnée de sommeil probable, hypothyroïdie, anxiodepression, hépatite B, arthrite goutteuse, stéatose hépatique, hépatite delta, épine calcanéenne»*, pathologies nécessitant un suivi en « *médecine générale; cardiologie; endocrinologie; gastro-entérologie et psychothérapie et pneumologie* » ainsi qu'un traitement par « *L-Thyroxine (levothyroxine), Preterax (perindopril+ indapamide), Allopurinol, Medrol (methylprednisolone), colchicine* ». Le fonctionnaire-médecin estime que ces traitements et suivis sont

disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, 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, mais se contente de prendre le contrepied de la décision attaquée.

3.1.3. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir recherché la disponibilité au pays d'origine du suivi par un hépatologue alors qu'elle a estimé nécessaire d'investiguer la disponibilité des soins en hépatologie, soit le Ténovir, il convient de constater qu'il ne ressort pas des certificats médicaux établis par le médecin généraliste de la partie requérante que l'état de santé de cette dernière nécessite encore (et contrairement à la situation qui prévalait peut être des première et deuxième demandes 9ter) un traitement par Ténovir et un suivi par un hépatologue. Ainsi, il ne peut être tiré aucune conclusion ni revendication au fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse a procédé à cette recherche qui ne s'avérait pas nécessaire en l'espèce. Il ne peut donc en être déduit que cette erreur matérielle aurait fait naître une obligation dans le chef de ce médecin de rechercher la disponibilité d'un hépatologue également.

Le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. S'agissant des critiques formulées à l'égard de l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine, formulées dans un second moyen, le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin a répondu aux arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.10., et a fait référence à des sites internet, au régime de sécurité sociale gabonais, au régime obligatoire d'assurance maladie et à la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS), à cet égard. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se contente de s'interroger sur la liste des médicaments essentiels couverts par le régime obligatoire d'assurance maladie et de critiquer la motivation de l'avis médical quant à l'analyse des articles de presse qu'elle avait joints à sa demande sur le dépistage et le traitement de l'hépatite estimant qu'en tout état de cause « il n'est pas inutile de vérifier une fois si les médicaments dont la partie requérante a besoin figurent au moins sur la liste nationale des médicaments couvert par le système de sécurité sociale gabonaise ».

3.2.2. A cet égard, le Conseil constate que la partie requérante ne contredit nullement le constat posé par le médecin fonctionnaire selon lequel elle « *est en âge de travailler et [...] a effectué des études d'électricité en Belgique. Dès lors en l'absence de contre-indications médicale, rien ne démontre qu'[...] [elle] ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.* » En outre, les constats de la partie défenderesse - selon lesquels la partie requérante aurait déclaré « *qu'[elle] avait de la famille au Gabon: sa compagne et un frère (jumeau) notamment* », et que rien ne démontre « *que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide en cas de nécessité* » - ne sont pas contestés par la partie requérante. Il s'ensuit qu'elle ne démontre dès lors pas son intérêt au grief relatif à la disponibilité des médicaments dont elle a besoin par le biais de la liste des médicaments essentiels compris dans le panier de soin du régime de sécurité sociale gabonais, la partie défenderesse ayant en tout état de cause démontré la disponibilité de ces médicaments par le biais des requêtes MEDCOI et la partie requérante ne démontrant pas qu'elle ne pourrait financer le cout de ces médicaments pas son travail ou par le biais de l'aide financière de sa famille.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation de l'acte attaqué, par laquelle le fonctionnaire-médecin a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des suivis et traitements au Gabon. Partant, les moyens 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-neuf novembre deux mille vingt-quatre par :

B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT B. VERDICKT