

Arrêt

n° 317 835 du 3 décembre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. KPWAKPWO NDEZEKA
Rue du Marché aux Herbes 105/14
1000 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 novembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 octobre 2023.

Vu le titre 1er 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 17 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. KPWAKPWO NDEZEKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, 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 déclare être arrivé sur le territoire via la France le 18 décembre 2021.

1.2. Le 3 octobre 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée le 26 janvier 2023.

1.3. Le 22 mars 2023, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande est pendante.

1.4. Le 19 septembre 2023, le médecin conseil a rendu un avis médical.

1.5. Le 12 octobre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable mais non-fondée à l'encontre du requérant. Cette décision, qui lui a été notifiée le 20 octobre 2023, constitue l'acte attaqué et 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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06/07/2023, 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 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...). »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « Violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'homme et de libertés fondamentales; - Violation des articles 9bis et 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - Violation du principe général de proportionnalité, de bonne administration impliquant notamment un devoir de prudence, de minutie et l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation; »

2.2. Elle fait valoir que « Force est de constater que la décision attaquée se fonde sur l'avis médical établi le 19/09/2023 par le médecin de l'Office des Étrangers; Cet avis mentionne les pathologies actives dont le requérant souffre actuellement et concernant le traitement actif actuel, l'avis médical énonce notamment que : " Au vu des pathologies décrites, et des examens complémentaires programmés, le suivi devrait comporter : cardiologue, médecin traitant, neurologue, endocrinologue/médecine interne, ECG, bilan lipidique, IRM, CT Scanner, bilan biologique de l'hépatite B ancienne (antécédent cité une fois, non active). ". Il ressort ainsi que manifestement, le médecin de l'Office des Étrangers admet implicitement et certainement la nécessité des examens complémentaires, pour apprécier correctement le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et pour évaluer les possibilités des traitements adéquats; Pourtant, il n'apparaît pas de l'avis du médecin de l'Office des Étrangers que celui-ci a examiné le requérant ni il n'a demandé un avis complémentaire spécialisé comme requis expressément par l'article 9ter, §1er , alinéa 5 de la loi du 15/12/1980 qui prévoit que : "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"; Dans ces conditions, l'avis médical vanté par la partie défenderesse est lacunaire et dès lors, il ne pouvait servir adéquatement de base décisive des actes attaqués; ».

2.3. Elle fait valoir que « Par ailleurs et concernant l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, la partie défenderesse se fonde sur l'avis médical de son médecin-conseiller qui ne mentionne aucun renseignement quelconque à ce sujet ; Aussi, la décision critiquée et l'avis du médecin de l'Office des Étrangers ne contiennent aucune information relative aux montants des primes des assurances privées ou au coût réel des soins médicaux ou le barème de scouts des consultations et des interventions chirurgicales, pour évaluer si les traitements nécessaires aux pathologies de la requérante sont effectivement accessibles dans le pays d'origine, comme requis par l'article 9ter de la loi du 15/12/1980; Alors qu'il ressort de sa demande et de l'avis médical critiqué que le requérant a fourni des informations et invoqué l'état « de très mauvaises conditions du système de santé camerounais, de l'insuffisance de qualité des soins et de problème d'accessibilité lié au coût très élevé des traitements disponibles » ; Rien dans la motivation de la décision critiquée et de l'avis médical du médecin-conseiller de l'Office des Étrangers ne fait apparaître l'examen de la situation personnelle du requérant pour savoir si il aura un accès effectif et suffisant aux possibilités de traitement médical indiquées dans ledit avis médical, alors que le requérant a décrit dans sa demande sa situation particulière de vulnérabilité en relevant ses problèmes de santé qui diminuent sa capacité et l'opportunité de travailler, l'absence d'une assurance-maladie ou mutuelle ou autre couverture contractuelle au Cameroun et l'absence de gratuité des soins pour les personnes sans emploi ou démunies au Cameroun ; Votre Conseil a déjà décidé que l'Office des Étrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger (CCE, 31 mai 2012, n° 82 175; 31 janvier 2014, n° 118 115; 27 mars 2014, n° 121 534; 22 juin 2015, n° 148 182); ».

Elle se réfère à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 13 décembre 2016, dont elle reprend un extrait.

Elle soutient que « Il appartenait donc à la partie défenderesse de se prononcer sur toutes les circonstances concernant la situation personnelle du requérant figurant dans sa demande, sous peine de violer le principe de bonne administration et les dispositions légales invoquées dans le moyen d'annulation; La double motivation de l'acte attaqué est donc inadéquate et elle viole les dispositions légales du moyen; Le moyen est donc fondé. ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 de la loi du 15 décembre 1980, 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'intéressé 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'explicitier 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2 En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 19 septembre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2. S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant et de ne pas avoir demandé l'avis complémentaire spécialisé, le Conseil souligne que le fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de celle-ci, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Il convient également de constater que la partie requérante se méprend sur les termes de l'avis médical. Si celui-ci mentionne, dans la section « Traitement actif actuel », qu'« Au vu des pathologies décrites, et des examens complémentaires programmés, le suivi devrait comporter : cardiologue, médecin traitant, neurologue, endocrinologue/médecine interne, ECG, bilan lipidique, IRM, CT Scanner, bilan biologique de l'hépatite B ancienne (antécédent cité une fois, non active) », le fonctionnaire médecin fait référence aux examens nécessaires dans le cadre du suivi médical de la partie requérante et non à des examens nécessaires pour « apprécier correctement le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant », comme le soutient la requête.

3.3.1. 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 19 septembre 2023 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 et des éléments qu'elle avait fait valoir à l'appui de sa demande.

Ainsi, quant aux « mauvaises conditions du système de santé camerounais, à l'insuffisance de la qualité des soins et du coût des traitements disponibles », invoquées par la partie requérante dans sa demande, force est de constater que le fonctionnaire médecin y a eu égard, mais a considéré que « À la lecture de ces extraits de textes, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes tels que : les mauvaises conditions du système de santé camerounais ; l'insuffisance de la qualité des soins ; le problème d'accessibilité lié au coût élevé des traitements disponibles ; la qualité des services et l'état préoccupant des structures sanitaires et de l'hygiène : Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). En outre, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009), ni ne démontre en quoi la situation décrite de manière générale est applicable au requérant. ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante qui se borne à rappeler la situation du requérant développée dans la demande d'autorisation de séjour. Ce faisant, elle ne démontre pas la commission d'une erreur manifeste d'appréciation par la partie défenderesse mais invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de l'acte attaqué et qu'à ce titre, il ne lui appartient pas de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent, ni de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Ainsi, cette dernière a pris en considération l'ensemble des éléments contenus dans le dossier administratif, le requérant ne démontrant pas le contraire.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de rencontrer valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 19 septembre 2023, selon lesquels « Sur la situation financière de l'intéressé et sur la question du coût des soins, le requérant déclare ne pas disposer de capacité financière au Cameroun et, mettant en avant une diminution de ses capacités et d'opportunité de travail, ni ne disposer des revenus personnels nécessaires pour la prise en charge des frais des soins. Bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément pour étayer ses dires. Aussi, déclarant ne disposer d'aucune assurance maladie ou mutuelle ou autre couverture contractuelle, le requérant constate le coût élevé et inaccessible des assurances de santé privées. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16/02/2009) et, bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément qui démontre qu'il n'a pas les moyens de payer une assurance maladie.». Il en résulte que les allégations de la partie requérante à cet égard constituent, en définitive, une tentative de cette dernière d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Partant, le grief susvisé est inopérant.

A titre surabondant, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester les considérations selon lesquelles «Ajoutons que rien dans la demande ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches 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). La situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information permettant d'établir sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et faisant valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15/04/2022).».

Au vu de ces éléments, le grief selon lequel la décision critiquée et l'avis du médecin ne contiennent aucune information relative aux montants des primes des assurances privées ou au coût réel des soins médicaux ou le barème de soins des consultations et des interventions chirurgicales, pour évaluer si les traitements nécessaires aux pathologies du requérant sont effectivement accessibles dans le pays d'origine ne saurait être suivi dès lors que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, ses propos à cet égard n'étant nullement étayés, ainsi qu'à pu valablement le relever le fonctionnaire médecin.

3.3.4. Quant à l'arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 mentionné par la partie requérante, il convient de souligner qu'en l'espèce, et contrairement à ce que soutient la partie requérante, la partie défenderesse a bien procédé à l'examen des circonstances concernant la situation personnelle du requérant figurant dans la demande et a pu conclure que le traitement requis est disponible et accessible dans le pays d'origine de la partie requérante.

En tout état de cause, en ce que la partie requérante semble alléguer la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et

irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée

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

M. BUISSERET, Présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK M. BUISSERET