



Arrêt

**n° 219 036 du 27 mars 2019
dans l'affaire X I**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MANDELBLAT
Boulevard A. Reyers 41/8
1030 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2015, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 décembre 2014.

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 : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG 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.

Le 29 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande de protection internationale en Belgique qui s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de protection subsidiaire prise le 17 novembre 2011 par le Commissariat général aux Réfugiés et aux apatrides. Par courrier du 14 décembre 2011, réceptionné le 21 décembre 2011 par l'administration communale de Hasselt, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise le 15 mars 2012 par la partie défenderesse. Par courrier du 14 mai 2012, réceptionné par la Ville de Hasselt le 16 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Par courrier du 12 août 2012, réceptionné le 16 août 2012 par la partie défenderesse, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise le 11 septembre 2012. Le 17 avril 2013, les requérants introduisent une nouvelle demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision de rejet prise le 17 octobre 2014, retirée par une décision du 17 novembre 2014, et remplacée par une nouvelle décision de rejet prise le 3 décembre 2014, laquelle constitue l'acte attaqué qui est motivé 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.

Les requérants [R.M.] et [R.S.] ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de [R.O.] qui, selon eux, 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.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 25.11.2014, (joints en annexe de la présente décision sous plis fermés), 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 du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour en Macédoine 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 n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et violation du devoir de précaution et de minutie et appréciation manifestement déraisonnable ». La partie requérante met en exergue le fait que la partie défenderesse n'ait pas procédé au contrôle « du rapport médical essentiel du 14/01/2011 de la Clinique Universitaire de Chirurgie d'Enfants de Skopje en Macédoine (...) qui envoie l'enfant pour traitement médical à l'étranger, vu qu'il n'y a pas de possibilité de diagnostic ni d'appareillage médical et l'impossibilité de traitement correspondant en Macédoine ». La partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir qualifié ce rapport de « documents administratifs », « alors qu'il ne s'agissait nullement d'un document administratif, mais bien d'un rapport médical émanant d'une Clinique Universitaire de Chirurgie d'Enfants de Skopje en Macédoine ». Elle s'appuie à cet égard sur les enseignements de l'arrêt n° 136 206 pris par le Conseil le 15 janvier 2015

Elle reproche également à la partie défenderesse d'avoir fait un amalgame entre son dossier et un autre cas puisqu'elle indique en termes de « traitement actif actuel » : « Kinesithérapie classique et stimulations percutanées du nerf tibial postérieur », « alors qu'au contraire aucune stimulation du nerf tibial ne figure comme traitement dans le dossier du fils des requérants, qui souffre d'hypotonie importante du sphincter anal dû à une malformation anorectale basse ».

La partie requérante critique également le fait que « le médecin attaché évoque également une base de donnée MedCOI, dont il souligne qu'il ne s'agit que d'un projet d'échange d'informations médicales existantes concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, mais qui ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. »

Au regard de ce qui précède, la partie requérante estime que « l'on ne peut donc de toute évidence pas suivre les conclusions qu'en a tirées le médecin attaché sur l'accessibilité réelle et concrète des soins et du suivi au pays d'origine ».

Concernant la motivation de la partie défenderesse relative à l'application de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, la partie requérante se réfère à l'arrêt n°228.778 pris par le Conseil d'Etat le 16 octobre 2014, quant au fait que le champ d'application de l'article 3 de la Convention précitée est plus limité que celui de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quant à l'argument relatif au fait que les parents du requérant sont en âge de travailler, la partie requérante fait valoir que cet argument est inopérant à partir du moment où le rapport médical du 14 janvier 2011, non contesté, indique qu'il existe une impossibilité de traitement en Macédoine.

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise que

« L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 (...) ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633).

L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse le 8 octobre 2014, dont il ressort que l'enfant de la partie requérante souffre d'une d'« incontinence anale-séquelle d'une malformation anorectale traitée chirurgicalement en période néonatale ».

Le Conseil observe que l'avis médical met en exergue l'existence d'un traitement s'agissant de « kinésithérapie classique et stimulations percutanées du nerf tibial postérieur ». Le médecin-conseil indique que :

« La prise en charge dans un service de médecine physique (kinésithérapie) et de réadaptation est disponible en Macédoine ».

Le médecin-conseil se prononce sur la disponibilité du traitement en Macédoine, en se basant sur deux requêtes Med-Coi, ce qui est confirmé à la lecture du dossier administratif et dans la note d'observations.

A cet égard, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse, que les requêtes Med-Coi MK-3423-2014 et BMA 6014 permettent de s'assurer de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine. En effet, il ressort du document intitulé MK-3423-2014 l'existence d'un traitement en kinésithérapie : « rheumatologist » et « physical therapist » : « All of the above mentionne dis available in University clinic of rheumatology, Medical faculty, Skopje ». De la même façon, le Med-Coi BMA 6014 met en exergue l'existence en Macédoine de traitement en physiothérapie, en rhumatologie, en psychiatrie et psychologie.

3.4. Concernant l'argument de la partie requérante relatif à l'absence de contrôle du rapport du 14 janvier 2011 de la Clinique Universitaire de Chirurgie d'Enfants de Skopje en Macédoine, déposé par elle concernant la demande de prise en charge à l'étranger, le Conseil constate, d'une part, qu'il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil que ce rapport a été pris en considération et, d'autre part, que ce rapport fait état de l'impossibilité de pratiquer une EMG (électromyographie) de sphincter en Macédoine, expliqué par l'inexistence d'électromyographe en Macédoine. Or, il ne ressort pas des certificats médicaux déposés par la partie requérante que son traitement nécessite un tel appareil. Par conséquent, l'argument de la partie requérante à cet égard n'est pas recevable.

3.5. Concernant la question de « l'amalgame » entre le dossier de la partie requérante et un autre dossier, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que l'attestation médicale du Dr [M.D.] du 15 novembre 2013 indique que « [O.] suit alternativement des séances de kinésithérapie classique et des stimulations tibiales postérieures percutanées ». La partie requérante ne peut par conséquent être suivie dans son observation.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen 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 vingt-sept mars deux mille dix-neuf par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE