



## Arrêt

**n° 100 286 du 29 mars 2013  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 octobre 2012 par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 août 2012.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 février 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. ACER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 13 juillet 2011, les requérants ont sollicité l'autorisation de séjourner sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 9 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée aux requérants le 27 septembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Les intéressés invoquent un problème de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés 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 la Macédoine, pays d'origine des requérants.*

*Dans ses 2 avis médicaux remis le 20.07.2012, (joint[s] en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les empêchent pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants [dans leur] pays d'origine.*

*Pour répondre aux arguments de l'avocat des requérants, « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov e[t] Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). »*

*Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Un[i], § 44 [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int))*

*Les soins nécessaires aux intéressés sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

- 1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour [leur] vie ou [leur] intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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[s] séjourne[nt].*

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

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des principes de bonne administration, et plus particulièrement du devoir de soin et du principe du raisonnable, et des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle fait valoir que, si la décision attaquée est motivée, cette motivation n'est toutefois pas adéquate et ne résulte pas d'un examen suffisant des circonstances concrètes de l'affaire.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle soutient que la partie défenderesse a omis, à tort et en violation du devoir de soin et de l'obligation de motivation, de soumettre les requérants à un examen médical, alors qu'elle en avait la possibilité et que les requérants s'étaient, dans leur demande, déclarés prêts à répondre à toute convocation à cette fin. Elle affirme qu'il en est d'autant plus ainsi que les avis du médecin conseil de la partie défenderesse, d'une part, et du médecin traitant des requérants, d'autre part, aboutissent à des conclusions contraires.

Elle ajoute que si le médecin conseil voulait aboutir à une conclusion contraire, il aurait pu s'adresser aux requérants ou à leurs médecins en vue d'obtenir des informations spécifiques quant à la possibilité de retour des requérants en Macédoine, au vu de leur état de santé, et au lien causal entre les deux.

Elle fait également valoir que le médecin conseil n'a consulté aucun spécialiste.

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, après avoir rappelé les problèmes de santé du requérant et l'indisponibilité du médicament « Biofenac » dans son pays d'origine, la partie requérante soutient que le médicament comparable mentionné par le médecin conseil dans son avis ne constitue pas une alternative, dans la mesure où, vu son état de santé, le requérant a un besoin spécifique du « Biofenac ».

Elle rappelle ensuite les problèmes de santé de la requérante, les traitements médicamenteux suivis par celle-ci et la nécessité d'un suivi régulier par des médecins spécialisés.

Elle conclut que les affections dont souffrent les requérants ont été sous-évaluées par le médecin conseil.

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, faisant valoir que l'état de santé des requérants doit être suivi en Belgique, sans interruption, par leurs médecins et dans leur clinique de confiance, la partie requérante soutient que, dans la décision attaquée, la partie défenderesse ne tient aucun compte du fait que le traitement médical en Macédoine n'est plus suffisant pour garantir l'amélioration de l'état de santé des requérants. Elle affirme qu'il est démontré que les médicaments et le système social existant en Macédoine ne sont pas adaptés au traitement nécessaire et adéquat des requérants, et que l'accès aux soins de santé de base et aux soins plus spécialisés y est extrêmement limité.

Elle ajoute que la question des conséquences de la modification de la prise en charge médicale des requérants en cas de retour au pays d'origine, n'a nullement été examinée.

Elle conteste également l'accès gratuit aux soins pour les démunis en Macédoine, dont la partie défenderesse fait état dans la décision attaquée.

Faisant enfin valoir qu'il est incontestable que les requérants n'auront pas droit aux soins requis en cas de retour dans leur pays d'origine, elle en conclut que cela constitue une violation de l'article 3 de la CEDH et démontre la violation des dispositions et principes visés au moyen, ainsi que la commission d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

### **3. Discussion.**

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, en ses trois branches, réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe du raisonnable et l'article 2 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe ou d'une telle disposition.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 alinéa 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 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 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'expliciter 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).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur deux rapports établis par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par les requérants, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « dépression dans le cadre d'un syndrome de stress post traumatique » et la requérante, d'une « affection psychiatrique mixte », pathologies pour lesquelles les traitements et le suivi médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Il en est notamment ainsi du traitement médicamenteux alternatif au « Biofenac », visé dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, relatif au premier requérant.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir soumis les requérants à un examen médical et, au médecin conseil de la partie défenderesse, de ne pas s'être adressé aux requérants ou à leurs médecins en vue d'obtenir des informations spécifiques quant à la possibilité de retour des requérants en Macédoine, au vu de leur état de santé, et au lien causal entre les deux, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé des requérants, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de leur demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur ou de consulter un spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il rappelle en outre, qu'en toute hypothèse, c'est au demandeur, qui se prévaut d'une situation, d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). Partant, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse une quelconque violation à cet égard.

Le Conseil n'aperçoit par ailleurs pas de contradiction entre les certificats médicaux types produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et les rapports du médecin conseil, la partie requérante se bornant à affirmer péremptoirement l'existence d'une telle

contradiction, sans en apporter la moindre démonstration. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les conséquences de la modification de la prise en charge médicale des requérants en cas de retour au pays d'origine, elle n'est pas plus de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué, la partie requérante ne s'étant nullement prévalu de telles conséquences, qu'elle n'identifie pas autrement, dans sa demande d'autorisation de séjour, en sorte qu'il peut être considéré que la décision est suffisamment et valablement motivée en l'état.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, en cas de retour des requérants dans leur pays d'origine, le Conseil observe que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement et qu'en tout état de cause, l'examen de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été rejetée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance ( dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille treize, par :

Mme N. RENIERS, Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS