



Arrêt

n° 100 894 du 15 avril 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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 septembre 2012 par X, de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23/7/2012 et qui fut notifiée le 24/8/2012* ».

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.

Vu l'ordonnance n° 22.699 du 18 octobre 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mars 2013 convoquant les parties à comparaître le 9 avril 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la 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.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 28 janvier 2011.

1.2. Le 28 juillet 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 9 février 2012 et du 23 avril 2012. Cette demande a été déclarée recevable en date du 28 septembre 2011.

1.3. Le 23 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 24 août 2012.

Cette décision 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.

La requérante invoque à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, un problème de santé la concernant pour lequel els soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Pakistan, pays d'origine de la requérante.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique :

« Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Par conséquent il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins ou du suivi dans la pays d'origine.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.).»

Notons également que la mission légale des médecins de l'O.E n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont question dans l'article 9ter

Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe de bonne administration ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient que la partie défenderesse a fait une application erronée de la loi dans la mesure où elle indique que la mission du médecin conseil consiste à évaluer le risque visé dans l'article 9ter précité et non de poser un diagnostic et que « *Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitements au pays d'origine* ».

Elle reproche également à la partie défenderesse d'affirmer que « *l'évaluation du risque d'un traitement inhumain et dégradant au cas où il n'y a pas de traitement adéquat n'est pas cumulatif mais seulement subsidiaire, et à examiner seulement lorsque la réponse au premier point (risque pour la vie ou l'intégrité physique) est positif* ».

Elle relève qu'en vertu de l'article 9ter précité, une première condition pour le médecin conseil est d'identifier la pathologie afin de l'évaluer et, s'il ne peut l'identifier, la demande peut être déclarée irrecevable ou il peut solliciter des renseignements complémentaires. Il ajoute qu'il ressort de la disposition précitée que le médecin conseil a une double mission, à savoir se prononcer quant au premier volet de l'article 9ter précité et quant au fait de savoir si la maladie engendre « *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* ».

En conclusion, elle considère le médecin conseil est tenu de répondre à ces questions et que la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.3. Dans une seconde branche, elle fait grief au médecin de ne pas avoir examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine alors qu'il est pourtant précisé dans son avis médical qu'elle souffre d'un handicap nécessitant la présence de sa famille ou d'un tiers. Elle critique également le fait qu'il a indiqué qu'il n'y avait aucune contre-indication à un retour au pays d'origine.

Elle relève que les soins requis, lesquels sont très spécialisés, sont inexistantes au pays d'origine et reproche à la décision entreprise d'indiquer que « *la nécessité d'un traitement n'est pas établie* ».

Elle affirme qu'en raison de sa pathologie, elle est très dépendante, qu'elle a besoin d'une prise en charge dans un centre de jour afin d'acquérir de nouvelles compétences, de se sociabiliser et que, n'étant nullement autonome, elle a besoin de l'aide de sa famille.

Par ailleurs, elle souligne que le médecin [R.] a indiqué dans son attestation médicale du 7 février 2012 que bien que des crises de violence soient possibles, la famille a constaté une amélioration, moins de timidité et une participation à certaines tâches ménagère.

L'attestation du 26 mars 2012 stipule la nécessité d'une prise en charge dans un encadrement approprié et la prise de neuroleptiques.

En conclusion, elle considère que la décision entreprise ne tient nullement compte de ses éléments et que la partie défenderesse ne s'est pas prononcée sur son état de dépendance.

3. Examen du moyen.

3.1. En ce qui concerne les deux branches réunies du moyen unique, le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 17 juillet 2012 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que « *Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un*

seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D v. United Kingdom).

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Pakistan».

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de rejeter la demande au motif que « Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

3.3. Il est opportun de préciser que la requérante ne conteste pas ce constat mais fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé sur la disponibilité et l'accessibilité et des soins et du suivi requis au pays d'origine, voire de ne pas s'être positionnée quant au risque de traitement inhumain et dégradant. Or, le Conseil constate, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse ne remet nullement en cause la pathologie de la requérante mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise que « Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique :

« Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Par conséquent il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins ou du suivi dans le pays d'origine.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)" ».

3.4. En ce qui concerne plus particulièrement la première branche, le Conseil constate à la lecture de la décision entreprise que la partie défenderesse n'a nullement fait une application erronée de la loi. En effet, le médecin conseil de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la requérante, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 » (Loi du 15 décembre 1980, Article 9ter, § 1^{er}).

Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse, dont le rôle vient d'être rappelé, n'est pas un « médecin contrôleur » et sa mission ne le mène nullement à « s'ingérer directement dans un traitement d'un patient soumis à son contrôle ». Par conséquent, il ne doit nullement émettre de diagnostic mais simplement rendre un avis sur la base des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, ce qu'il a fait dans le cas d'espèce.

En ce que le médecin conseil aurait une double mission, à savoir se prononcer quant au premier volet de l'article 9ter précité et quant au fait de savoir si la maladie engendre « 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 », il ressort de la décision entreprise que la partie défenderesse a correctement appliquer le prescrit légal applicable en la matière.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule ce qui suit :

« Lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §

1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition ».

Cette disposition permet de conclure à l'irrecevabilité de la demande de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lorsque les maladies invoquées ne répondent « *manifestement* » pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}. A cet égard, il y a lieu de souligner qu'est manifeste ce dont l'existence s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires.

Il n'en demeure pas moins que le prescrit de l'article 9ter précité n'empêche nullement la partie défenderesse de se prononcer au fond sur la gravité de la pathologie sur la base de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, élément de la disposition qui ne distingue pas entre la phase de la recevabilité et celle du fond mais qui vise à préciser les pathologies pouvant sous-tendre une demande d'autorisation de séjour pour raison médicale.

La partie défenderesse ayant constaté que la pathologie invoquée n'atteignait pas le seuil de gravité requis, élément non contesté en termes de requête, il ne lui appartenait pas de se prononcer sur le risque de traitement inhumain ou dégradant engendré par ladite pathologie ou sur l'accessibilité ou la disponibilité des soins requis par son état de santé.

Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.5. En ce qui concerne la seconde branche, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant considéré que la maladie alléguée ne relevait pas du champ d'application de l'article 9ter précité en a adéquatement conclu que « *la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité* ». En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter précité, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « *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* ».

Ainsi, ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base du rapport du rapport de son médecin conseil, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Par conséquent, la partie défenderesse n'était également pas tenue de se prononcer sur la dépendance de la requérante vis-à-vis de sa famille, de sa nécessité de se retrouver dans un encadrement adapté et de l'argument suivant lequel les soins requis sont inexistantes au pays d'origine.

Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de son moyen.

Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen unique n'est pas fondée.

4. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ce moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante n'était pas fondée.

5. 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.

6. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

7. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante cinq euros, sont mis à charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille treize par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. VAN HOOF,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOF.

P. HARMEL.