



Arrêt

**n° 101 805 du 26 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 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 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité équatorienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 26 septembre 2012.

Vu le titre I^{er} 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 portant détermination du droit de rôle du 18 décembre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS loco Me G.-H. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 novembre 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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). Cette demande a été déclarée non fondée, le 24 octobre 2011.

1.2. Le 21 février 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 14 mai 2012.

1.3. Le 26 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, décisions qui lui ont été notifiées le 31 octobre 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par [la requérante] 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], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé[e] 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 l'Equateur, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicaux et suivis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante [dans] son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Equateur.

Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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 elle 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.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : les témoignages d'intégration). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non médicaux. ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

o elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (non fondé 9er) a été prise en date du 26.09.2012. ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 1 à 4 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, du « principe général de motivation adéquate des décisions », « des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance », et du « devoir de soin », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, elle fait grief à la partie défenderesse de « se contente[r] de se référer à l'avis du médecin-conseiller de l'Office des étrangers, affirmant que les traitements médicamenteux sont disponibles dans le pays d'origine du demandeur et que ces soins médicaux sont accessibles », en faisant valoir que « Dans la demande initiale, la requérante avait cité un rapport du Country of Return Information Project faisant état du fait que si une série de soins et médicaments étaient présents en Equateur, ceux-ci n'étaient pas nécessairement accessibles à tous. En effet, 20 à 30 % de la population équatorienne n'a pas accès aux soins de santé. La spécificité de la situation de la requérante, dont l'état de santé requiert non seulement la prise de plusieurs médicaments mais aussi un suivi régulier auprès d'un ophtalmologiste et en médecine interne, n'a pas été prise en compte par la partie adverse. Le fait qu'il existe des consultations en ophtalmologie et en médecine interne en Equateur ne signifie pas pour autant que la requérante y ait accès. Ainsi, la situation individuelle de la requérante n'a pas été prise en compte ni par l'Office des étrangers ni par le médecin de l'Office ayant donné l'avis sur le dossier de la requérante. Pourtant, la partie adverse est tenue au respect des principes généraux de droit, respect qui fonde la confiance des personnes dans les services publics, et ces principes généraux lui imposent notamment de prendre une attitude proportionnée au cas d'espèce qui lui est soumis et de statuer sur base de tous les éléments de la cause, en examinant in concreto les éléments qui sont soumis à son appréciation. De plus, la notion de confiance légitime signifie l'idée que, lorsqu'une autorité publique suscite chez un particulier l'attente d'un comportement, le maintien d'une norme ou l'intervention d'une décision, cette attente est fondée sur des circonstances qui la rendent justifiée ou légitime. Dès lors cette autorité doit en tenir compte de manière appropriée ». Elle en conclut que la motivation de la décision attaquée est stéréotypée, et que la partie défenderesse n'a pas eu égard à tous les éléments de la cause, en sorte que la décision attaquée viole les dispositions et principes visés au moyen.

2.1.3. Dans une seconde branche, après avoir rappelé le devoir de soin, elle soutient qu'« Il ressort néanmoins de la décision attaquée que la partie adverse fonde son refus principalement sur l'évaluation qui a été faite par le médecin de l'Office des étrangers de l'état de santé et des possibilités d'accès aux soins de [la requérante] dans l'hypothèse où celle-ci devait retourner en Equateur. Ce médecin a néanmoins rendu son avis de

manière non contradictoire, sans rencontrer la requérante ni lui permettre de contester les éléments relatifs à l'accès aux soins dans le pays de la requérante. Le médecin-conseiller estime par ailleurs, d'une part, qu'il n'y aurait pas de contre-indication médicale à ce que la requérante travaille en Equateur, ce qui lui permettrait de payer les soins de santé dans son pays d'origine, et, d'autre part, qu'il n'est pas établi « qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ». Pour poser un tel constat, le médecin-conseiller s'appuie uniquement sur l'examen du certificat médical fourni par la requérante et de recherches superficielles sur les médicaments et médecins disponibles en Equateur. Par conséquent, la partie adverse a pris sa décision en n'étant pas suffisamment informée des faits de la cause et a violé son devoir de préparation avec soin des actes administratifs. Par ailleurs, en fondant sa décision sur l'avis du médecin-conseiller sans que ce dernier n'ait cherché à rencontrer la requérante ou lui ait demandé des renseignements complémentaires qui lui [auraient] permis de déterminer avec plus de clarté si ces soins sont correctement accessibles étant donné la situation personnelle de la requérante, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentale (ci-après : la CEDH).

Elle soutient que « La Convention prohibe en termes absolus les traitements inhumains et dégradants quels que soient les agissements de la personne considérée. Il en découle que la seule pertinence est de savoir s'il existe des motifs sérieux de croire qu'elle serait exposée à un traitement prohibé en cas d'éloignement. L'article 3 précité n'autorise aucun contrôle de proportionnalité, ni aucune balance des intérêts publics et privés en présence (en ce sens : C.E. n° [...] 82.698 du 5 octobre 1999). La situation de [la requérante] relève du « contentieux médical » et, partant, doit faire l'objet d'un examen à la lumière de l'article 3 de la [CEDH] dont la portée est absolue. Il ressort de sa motivation que l'administration n'a pas examiné, au moment où elle a pris sa décision, si la maladie invoquée entraînait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine en ayant égard à la situation concrète et personnelle de la requérante. Or, il ressort des certificats médicaux [...] que le maintien de l'intégrité physique de la requérante dépend de la régularité des soins et de la prise méticuleuse des médicaments qui lui sont prescrits. L'affection dont elle souffre n'est pas, à l'heure actuelle, guérissable. Tout au plus peut-on éviter une évolution qui aurait pour conséquence la cécité définitive de la requérante ainsi que les intenses souffrances qui seraient la conséquence de l'arrêt du traitement. Vu le type de maladie dont elle souffre, le risque réel pour l'intégrité physique de la requérante est évident [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 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 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 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 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.

3.1.2. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la requérante a fait valoir qu'elle présente une « sclérite postérieure » et qu'il ressort des attestations médicales produites que « [Le] médecin spécialiste insiste sur le fait que l'affection dont [elle] est atteinte nécessite un suivi régulier tant par un ophtalmologue que par un médecin connaissant ce type de médicament. Il indique clairement qu'une attaque de la vision serait la conséquence automatique d'un arrêt du traitement. En effet, la durée du traitement est indéterminée ». Dans un point relatif à « L'impossibilité du retour », la demande précitée, précise ce qui suit : « l'ophtalmologue de [la requérante] a tenu à préciser que les soins de sa patiente ne pouvaient être continués dans son pays d'origine, au vu du lourd suivi médical que cela implique et des risques, tant pour sa vue que pour sa santé en général. L'avis du Docteur [...] est donc clairement « défavorable » quant à un retour de [la requérante] dans son pays d'origine. “ The Country of Return Information Project and Vulnerable Group” de la Communauté européenne a d'ailleurs indiqué la phrase suivante dans leur rapport concernant la disponibilité des médicaments en Equateur : « Nevertheless, there are various problems related to availability, rational use, quality control and prices of medicines, with access being one of the most important and price one of the decisive variables” (<http://vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-ecuador-en.pdf>). Par conséquent, si elle devait être contrainte de rentrer en Equateur, [la requérante] se verrait donc soumise à un traitement inhumain et dégradant, faute de soins adaptés ».

Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, d'une part, des documents médicaux produits par la requérante et d'autre part, de rapports internationaux et de sites internet spécialisés, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Sur le reproche fait à la partie défenderesse d'avoir conclu à l'absence de contre-indication au retour au pays d'origine, eu égard à l'inaccessibilité alléguée des soins, le Conseil relève qu'en termes de demande, la requérante renvoyait à une phrase extraite du rapport international sur lequel s'est également fondé la partie défenderesse. Or, force est de constater qu'à la lecture de l'entièreté dudit rapport, il ne peut être déduit de cette seule phrase, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, que les soins seraient inaccessibles à la requérante en cas de retour en Equateur. Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la situation individuelle de la requérante quant à la possibilité d'accéder aux soins requis, force est d'observer le peu d'information donnée par celle-ci dans sa demande d'autorisation de séjour. Il en est de même concernant la capacité de la requérante de travailler. Partant, le Conseil estime que, dans ces circonstances, l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle dispose. En outre, il ressort du dossier administratif que la requérante avait sollicité l'octroi d'un « permis de travail de durée limitée modèle "C", demande rejetée par l'autorité compétente, le 31 août 2012, en telle sorte que le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, ont pu valablement constater l'absence d'incapacité au travail.

La partie défenderesse établit donc à suffisance, qu'au vu de la situation spécifique de la requérante, il n'existe pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine. Le Conseil rappelle à cet égard que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, telle qu'en l'espèce.

En ce que la partie requérante critique le fait la première décision attaquée soit fondée « sur l'avis du médecin-conseiller sans que ce dernier n'ait cherché à rencontrer la requérante ou lui ait demandé des renseignements complémentaires qui lui [auraient] permis de déterminer avec plus de clarté si ces soins sont correctement accessibles étant donné la situation personnelle de la requérante », le Conseil rappelle que ce médecin a donné un avis sur l'état de santé de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, 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 (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010), et que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui

incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

3.2. Sur le deuxième moyen, le Conseil renvoie au point 3.1. du présent arrêt.

Il rappelle également que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.1.2. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens pris n'est fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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.

5. Dépens.

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

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

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

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

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme, N. SENEGERA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS