



Arrêt

n° 103 296 du 23 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X
 3. X
 4. X
 5. X
 6. X
 7. X
 8. 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 PRESIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2012 par X, X, X, X, X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité bulgare, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 septembre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI *loco* Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparait pour les requérants, et Me S. CORNELIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La première requérante déclare être arrivée en Belgique le 17 avril 2008.

1.2. Le 18 avril 2008, la première requérante a introduit une demande d'asile, et le 5 mai 2008, une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile a été prise. Cette décision a été confirmée par le Conseil de ceans dans son arrêt n° 16 428 du 26 septembre 2008.

1.3. Par un courrier du 12 juillet 2010, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, et le 20 septembre 2012, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse ;
Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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.

Madame [S.R.] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Bulgarie.

Dans son rapport du 24.07.2012 (joint sous plis [sic] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique sur base des éléments apportés par la requérante qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9ter : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10). Notons également que la mission légale des médecins de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont question dans l'article 9ter.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 ».

1.4. Le 8 octobre 2012, un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre de la première requérante.

2. Question préalable

2.1. Le Conseil observe que la requête est introduite par les huit requérants, sans que les troisième et quatrième requérants prétendent agir au nom des deux derniers, qui sont mineurs, en tant que représentant légaux de ceux-ci.

2.2. Le Conseil rappelle à cet égard que les conditions d'introduction d'un recours en annulation sont d'ordre public et qu'il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité *rationae personae* de la présente requête. Les septième et huitième requérants étaient mineurs d'âge au moment de l'introduction de la requête et n'avaient dès lors pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête et devaient, conformément au droit commun, être représentés par leur père et leur mère, *quod non in specie*.

2.3. Partant, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par les septième et huitième requérants, le recours est irrecevable à défaut de capacité à agir dans leur chef.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme ».

Elle rappelle à titre liminaire l'énoncé des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 citée au moyen, et fait alors grief à la partie défenderesse d'avoir « [...] négligé de motiver formellement sa décision en ayant égard à la situation personnelle des requérants ». Elle rappelle à cet égard que la première requérante souffre d'adénocarcinome rectal ainsi que de diabète de type 2, et qu'elle a besoin d'un suivi régulier ainsi que d'un traitement adéquat. Elle ajoute notamment que la partie défenderesse n'a pas remis en cause l'existence même de la maladie de la requérante, mais a estimé, dans la décision querellée, que cette maladie n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité, alors que les divers certificats médicaux précisaient le degré de gravité de la maladie. Elle soutient dès lors que la motivation de la décision querellée est lacunaire. Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision querellée eu égard à l'accessibilité des soins de santé en Bulgarie, violant ainsi l'article 9 *ter* de la Loi. Elle expose ensuite « Que de graves problèmes affectent l'infrastructure médicale en Bulgarie [...] », qu'il y a un manque substantiel de matériel et de médicaments, rendant dès lors « [...] littéralement impossible l'accès aux franges vulnérables de la population bulgare, dont fait incontestablement partie la requérante », précisant en outre « Que la Bulgarie a mis en place, parallèlement, un système d'assurance maladie obligatoire dont les modalités de fonctionnement discrimine (sic) les personnes défavorisées ». Elle ajoute encore « Que dans le cadre de la couverture médicale, l'accès aux médecins spécialistes est en outre limité : seul un certain nombre de visite (sic) par mois est autorisé [...] Que concernant les médicaments, ceux-ci sont de manière très générale plus chers que dans les autres pays, et ne sont en outre remboursés que partiellement à hauteur d'un plafond indiqué [...] », et « Qu'enfin il y a une très large corruption des médecins qui affecte encre [sic] davantage les populations pauvres qui ne peuvent s'y soumettre [...] ». Elle conclut sur ce point « Que sa situation financière sera telle qu'elle n'aura aucun accès régulier à un gastroentérologue et ne pourra se procurer les médicaments adéquats en Bulgarie ».

En conséquence, elle argue « [...] qu'il est manifestement clair que la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents fournis par la requérante, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatives(sic) à la motivation formelle des actes administratifs puisqu'elle n'examine pas la situation particulière de la requérante laquelle nécessite des soins appropriés et non accessibles dans son pays d'origine », et qu'il y a donc une violation flagrante de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire » et 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9 *ter* de la Loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil précise également que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser, dans le cadre des recours qui lui sont soumis, consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans son avis du 24 juillet 2012, au vu des éléments médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, indiqué que :

« Il s'agit d'une requérante âgée de 65 ans dont l'historique clinique mentionne :

1. Un adénocarcinome rectal moyennement différencié ayant nécessité une colectomie suivie d'un (sic) cure de chimiothérapie terminée depuis 35 mois. L'affection est donc en rémission.

2. Un diabète de type 2 sans complication mis en évidence le 13 août 2011. Il s'agit d'une affection débutante.

3. Une éventration d'hernie ayant nécessité une réduction avec mise en place de matériel prothétique dans la gaine. Cette affection est guérie et elle n'est donc plus d'actualité ».

Il a dès lors conclu qu'au « [...] regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe : - Pas de menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. - Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. - Pas de stade très avancé de la maladie : L'affection colorectale est en rémission et l'affection endocrinologique est au stade débutant ».

Ces constats se vérifient à l'examen du dossier administratif et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée, sans toutefois rencontrer les motifs spécifiques de la décision attaquée et du rapport médical qui en est le fondement. Il en est ainsi de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse a adopté une motivation lacunaire, ne prenant pas en compte la situation personnelle des requérants, précisant à cet égard que la première requérante souffre d'adénocarcinome rectal ainsi que de diabète de type 2, sans toutefois démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation de la situation en fondant sa décision sur les constats du rapport de son médecin conseil, tels que rappelés ci-avant.

Le Conseil rappelle, quant à l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, que cette obligation n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, laquelle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001). Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil estime que tel est le cas en l'espèce.

Ensuite, le Conseil considère qu'en ce qu'elle s'emploie à démontrer la gravité des pathologies alléguées, la partie requérante, qui avance un argumentaire qui n'est étayé par aucun élément probant, tente 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, à défaut de la moindre démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Quant au fait « Que le médecin de la requérante a clairement explicité le traitement auquel la requérante devait se soumettre », force est de constater, d'une première part, que le rapport du médecin de la partie défenderesse relève uniquement qu'un traitement à base de Glucophage est mentionné dans un rapport de consultation du service des urgences au Centre Hospitalier Régional de la Citadelle daté du 13 août 2011, et, d'autre part, que si ce rapport fait état d'un diabète sucré secondaire sans complication et mal équilibré, pour lequel un traitement à base de Glucophage a été instauré, le médecin de la partie défenderesse ne relève pour autant aucune conséquence en cas d'arrêt de traitement, pas plus que ne le fait la partie requérante en termes de requête.

Dès lors que le motif, selon lequel la pathologie de la requérante ne constitue pas « [...] une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1° 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 », n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas plus de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

4.3. S'agissant enfin de l'argument relatif à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève que la partie requérante ne développe pas ce grief autrement que par l'aspect médical, lequel a été examiné par la partie défenderesse et non utilement contesté par la partie requérante. Aussi, le Conseil rappelle à toute fin utile que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la Loi 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. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements déduit de la prise de la décision attaquée doit être considéré comme prématuré.

4.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions visées au moyen et que le moyen unique n'est dès lors 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-trois mai deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE