

Arrêt

n° 112 746 du 24 octobre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par la 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 19 juillet 2013 par X et X, tous deux de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de «*la décision de refus de séjour prise par l'Office des Etrangers en date du 14 juin 2013* ».

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 le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 23 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me M. DE SOUSA 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 6 décembre 2010 accompagnés de leurs deux enfants mineurs et ils ont introduit des demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 23 septembre 2011, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 74.196 du 30 janvier 2012.

1.2. Le 13 février 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre des requérants.

1.3. Le 29 février 2012, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 26 juillet 2012.

1.4. Le 4 janvier 2013, ils ont introduit chacun une seconde demande d'asile. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de non prise en considération du commissariat général aux réfugiés et

aux apatrides prises le 18 janvier 2013, lesquelles ont été confirmées par les arrêts n° 109.655 et n° 109.656 du 12 septembre 2013.

1.5. Le 23 janvier 2013, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre des requérants.

1.6. Le 30 janvier 2013, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 7 février 2013.

1.7. Le 21 février 2013, ils ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.8. Le 14 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner Heu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 12.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekala Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012, E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9§1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des

traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique *« Quant au fait que la décision prise par l'Office des Etrangers en date du 14 juin 2013 viole et ne respecte pas les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et que l'Office commet manifestement une erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Ils déclarent ne pas être d'accord avec la décision entreprise qui estime que la gravité des problèmes de santé du second requérant n'est pas suffisamment sérieuse pour justifier une violation de l'article 3 de la convention précitée. A cet égard, ils relèvent que les documents médicaux produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour précisaient qu'en cas de non-traitement des problèmes de santé du second requérant, à savoir sa surdité et la pose d'un appareil auditif, il risque de voir son intégrité physique mise à mal. Dès lors, ils considèrent que la partie défenderesse en était informée lors de la prise de la décision entreprise et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, ils mentionnent que la partie défenderesse n'a pas examiné la situation sanitaire au pays d'origine alors que les problèmes de santé s'aggravaient s'ils ne sont pas traités correctement et a, par conséquent, commis une erreur d'appréciation. Ils ajoutent également que si le Conseil valide la décision entreprise, se pose toujours la question de savoir si le second requérant pourrait bénéficier de soins corrects au pays d'origine. Ils considèrent que la partie défenderesse aurait dû examiner la situation sanitaire au pays d'origine.

Ils se réfèrent aux arrêts n° 108.725 du 15 janvier 2013 et n° 109.905 du 26 février 2013.

3. Examen du moyen.

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise notamment ce qui suit :

« §1^{er}. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 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, 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

[...] ».

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas 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'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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 qu'il est amené à effectuer, 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.

3.3. Le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 12 juin 2013 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que :

« [...] les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.*
 - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Surdité ancienne.*
- Un  tat de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Il n'y a aucun risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement car il s'agit d'une affection déjà traitée au pays d'origine et même en l'absence de traitement audiologique, il existe des possibilité de traitement comme la lecture labiale.

Par conséquent, le constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au  1^{er} alinéa 1^o de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le médecin conseil a estimé qu'il ne s'agissait donc pas de pathologies telles que prévues au   1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour sur le territoire national.

Le Conseil constate que l'avis médical du médecin conseil contient les indications nécessaires et suffisantes permettant aux requérants de prendre connaissance du raisonnement ayant mené à la prise de l'acte attaqué. Les requérants sont donc informés des raisons pour lesquelles les pathologies dont ils se prévalaient ne peuvent donner lieu à l'obtention de l'autorisation de séjour sollicitée.

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de considérer la demande irrecevable au motif que *« Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du*

champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

3.4. Par ailleurs, en ce que la partie défenderesse n'a pas examiné la situation sanitaire au pays d'origine, 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, la partie défenderesse n'était pas tenue d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. En effet, 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 du requérant ou constatant 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 a pris en considération la situation personnelle du second requérant et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation.

S'agissant de la jurisprudence invoquée, le Conseil constate que les requérants ne démontrent pas la comparabilité de leur situation individuelle à la situation visée par les arrêts susmentionnés. Or, il incombe aux requérants qui entendent s'appuyer sur une situation qu'ils prétendent comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la leur. Dès lors, il ne suffit pas de citer des arrêts encore faut-il démontrer la comparabilité de leur situation individuelle aux situations invoquées, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Au vu des considérations qui précède, il appert que 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, n'est pas utilement contesté par les requérants.

Dès lors, la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ce moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants était irrecevable.

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-quatre octobre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.