



Arrêt

n° 114 166 du 21 novembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
2. X, agissant en son nom personnel et pour le compte de son enfant,
3. 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 septembre 2013 par X, X, agissant en son nom personnel et pour le compte de son enfant, X, tous trois de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de « *la décision de la partie défenderesse en date du 24 juillet 2013, et notifiée le 6 août 2013, en vertu de laquelle la demande de régularisation médicale des parties requérantes a été déclarée irrecevable* ».

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 17 octobre 2013 convoquant les parties à comparaître le 19 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN loco Me S. MICHOLT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le premier requérant est arrivé une première fois seul sur le territoire belge le 30 août 2009 et a sollicité l'asile le 1^{er} septembre 2009. Le 18 septembre 2009, il a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire et a été rapatrié le 17 octobre 2009.

1.2. Le 15 septembre 2012, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile le 19 septembre 2012. Les requérants étant passés préalablement par la Pologne, une demande de reprise en charge a été adressée aux autorités polonaises le 5 novembre 2012.

1.3. Le 8 novembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 102.738 du 13 mai 2013.

1.5. En date du 24 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée aux requérants le 6 août 2013.

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

« Motif :

Article 9 ter §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 lieu 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 23.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement Madame K., M. n'est pas atteinte par une affection représentant un 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'intéressée 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 où elle séjourne, il est à noter que même s'il y 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'intéressée 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 de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale 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 9 ter 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 l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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 prouvée 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 prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter de la loi des étrangers ; violation de l'article 62 de la loi sur l'entrée au territoire, le séjour, l'établissement, l'installation et l'éloignement des étrangers, en date du 15 décembre 1980, M.B. 31 décembre 1980 (en abrégé loi des étrangers) ; violation de l'article 3 C.E.D.H. ; violation de l'article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation du principe général du devoir de motivation formelle et matérielle ; violation du principe général de droit de bonne gestion et violation du devoir de précaution* ».

2.2. Ils relèvent que la partie défenderesse a fondé sa décision attaquée sur l'avis médical du 23 juillet 2013 et estiment que la décision attaquée est un « *exemple classique de la mauvaise volonté persistante du chef de la partie défenderesse* ». Ainsi, ils considèrent qu'il s'agit d'une « *appréciation prima facie, l'objectif étant de déclarer déjà la demande comme étant irrecevable lorsque le fonctionnaire-médecin constate que la maladie présente un manque manifeste de gravité* ».

Ils ajoutent que la partie défenderesse est sévère en ce qui concerne la recevabilité. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme détermine les limites de la protection qui doit être donnée. Ainsi, d'après l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, une menace directe de la vie à cause d'un état de santé critique ou un stade avancé de la maladie n'est pas nécessaire. Dès lors, la question est de savoir si la motivation de la partie défenderesse n'ajoute pas une condition à l'article 9ter.

En effet, la disposition précitée parle d'un risque réel pour la vie ou d'un traitement inhumain ou dégradant pour cause de l'absence de traitement adéquat. Cependant, le médecin conseil a conclu qu'il ne pouvait pas être établi que la requérante souffrait d'une affection impliquant une menace directe de la vie. Cette affection n'exige pas de mesures urgentes. Or, ils constatent que l'article 9 ter de la loi précitée ne fait pas mention d'une menace directe.

Dès lors, ils estiment que le médecin conseil ne peut déclarer irrecevables les demandes fondées sur l'article 9ter de la loi précitée que lorsque celles-ci n'impliquent pas un risque réel. Ils précisent qu'« *il ne peut nullement être l'objet que la partie défenderesse déclare les demandes comme étant médicalement irrecevables tandis qu'elles sont peut-être médicalement mal fondées* ».

En l'espèce, ils relèvent qu'il n'est pas question de maladies présentant un manque de gravité manifeste, la partie défenderesse se contentant d'un seul test *prima facie* superficiel.

Ils déclarent que la requérante souffre d'un syndrome anxiodépressif chronique, lequel n'est pas contesté par la partie défenderesse. Cette dernière a déclaré la demande du 14 novembre 2012 irrecevable au motif qu'elle devrait apprendre à vivre avec sa maladie. Ils considèrent qu'il est incroyable qu'un médecin estime qu'une dépression n'est pas soignable.

Par ailleurs, ils relèvent que d'après les arrêts n° 83.956 du 29 juin 2012 et 41.212 du 4 décembre 2012, la motivation de la décision attaquée méconnaît l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et le devoir de motivation formelle. En effet, l'article 9 ter précité ne protège pas seulement contre les menaces de vie directes mais également contre le risque réel lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse se devait de motiver sur ces deux éléments. Ils appuient leur thèse en citant encore les arrêts n° 92.863 du 4 décembre 2012 et 93.285 du 11 décembre 2012.

La motivation adoptée par la partie défenderesse apparaît donc insuffisante, cette dernière n'ayant pas vérifié s'il y avait un traitement adéquat disponible au pays d'origine.

D'autre part, ils déclarent que l'attestation médicale jointe à la demande d'autorisation de séjour mentionne clairement que la requérante souffre d'affections médicales nécessitant un traitement adéquat. Ils ajoutent provenir de Géorgie où les soins de santé sont médiocres. Ils citent à cet égard des informations objectives dans la demande d'autorisation de séjour dont il ressortirait que la requérante ne bénéficiera pas des soins médicaux dont elle a besoin en Géorgie.

Ils ajoutent que les soins de santé ne sont pas disponibles en Géorgie et que l'accès aux soins de santé y est limité et ne peut être garanti. De plus, le coût y est élevé et le système d'assurances y est déficient.

Ils relèvent que, malgré la présence des programmes de soins de santé du gouvernement, ceux-ci sont insuffisants. De même, la plupart des établissements de santé publique ont été privatisés. Ainsi, toutes les maladies peuvent être traitées en Géorgie mais le prix des traitements y est très élevé.

D'autre part, ils font référence, aux travers de diverses citations provenant de site internet, à la situation d'un certain S.U., lequel devrait suivre un traitement médical pour lequel les médicaments sont disponibles en Géorgie mais dont le coût est élevé et la distribution hors de la capitale difficile. Toutefois, ce dernier aura besoin d'un traitement intensif pas toujours disponible au pays d'origine mais nécessaire pour sa santé. Ils ajoutent qu'en cas de retour au pays d'origine, les problèmes médicaux s'aggraveront. La décision attaquée méconnaît donc l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Ils font également référence à l'arrêt MSS contre la Belgique et la Grèce de la Cour européenne des droits de l'homme. Ils estiment que cet arrêt peut leur être appliqué par analogie concernant la responsabilité de la partie défenderesse lors « *la considération de la question si une personne pourra jouir des soins nécessaires dans le pays d'origine* ».

Dans la mesure où les soins de santé ne sont pas suffisants au pays d'origine, le retour forcé au pays est constitutif d'une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Par conséquent, ils considèrent que la partie défenderesse a commis un abus de pouvoir dans la mesure où il existe un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que :

«Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable:

(...)

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume; ».

En outre, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même loi précise ce qui suit :

« § 1er. 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.

(...) »

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. 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 des intéressés.

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 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.

3.4. Le Conseil estime que, dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Par ailleurs, au vu du libellé de l'article 9 ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la compétence du constat d'absence manifeste de correspondance entre la maladie évoquée et celles visées par l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 revient au seul fonctionnaire médecin ou médecin désigné par le ministre ou son délégué. Le Conseil ne peut donc avoir égard à ce sujet qu'à la motivation figurant dans l'avis de ce dernier.

En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante souffre d'un syndrome anxiodépressif chronique pour lequel elle est sous suivi médicamenteux ainsi que psychologique et psychiatrique. L'existence de cette pathologie n'est pas contestée par la partie défenderesse qui la tient donc pour établie. Le Conseil ne peut que constater que les médecins traitant de la requérante précisent, dans les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales,

que cette maladie est chronique. Il ne peut donc être fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que cette maladie n'est pas guérissable et que la requérante doit donc apprendre à vivre avec.

En termes de requête, la requérante estime que la partie défenderesse n'a pas correctement motivé sa décision et a ajouté une condition à la loi en invoquant l'exigence d'une menace directe pour la vie.

Ainsi, il ressort de l'avis médical que :

« l'intéressée (...) présente un syndrome anxiodépressif chronique traité, (...), selon les règles en Géorgie, son pays d'origine, démontrant la chronicité de son affection et son traitement effectif en Géorgie, et donc 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 elle séjourne ».

En outre, s'agissant du traitement de la requérante et plus spécifiquement du *citalopram*, le médecin conseil précise dans son avis que :

« (...) son utilité n'apparaît pas de façon formelle car nous n'avons pas de critères permettant d'objectiver le caractère de gravité de l'affection : pas d'avis psychiatrique, pas d'hospitalisation, pas d'antécédents ni de projet précis de passage à l'acte suicidaire, pas de répercussion formelle. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisée dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il s'agit d'onc d'une affection chronique avec laquelle la patiente doit apprendre à vivre. Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression chronique comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptibles d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et d'atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression chronique ne devraient pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ».

Dès lors, contrairement à ce qu'allèguent les requérants en termes de requête, il apparaît, à la lecture de cet avis, que le médecin conseil a examiné la pathologie de la requérante à la lumière des trois types de maladies visées à l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et a donc rencontré les conditions requises par la loi. En effet, contrairement à ce qu'affirme les requérants, le médecin conseil n'a pas uniquement examiné la pathologie de la requérante au regard de l'existence d'une menace directe pour sa vie. Ainsi, les articles 9ter de la loi précitée et 3 de la Convention européenne précitée n'ont pas été méconnus.

Par conséquent, c'est à juste titre que le médecin conseil a conclu, dans son avis que *« l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 dégradants lorsqu'il n'existe aucune traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».*

3.5. Pour le surplus, dès lors que les requérants ne contestent pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ils ne justifient pas d'un intérêt à l'articulation de leur moyen relatif à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis au pays d'origine, qui relève de l'examen, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède, de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Dès lors, le moyen unique n'est 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 et un novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,	juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.