

Arrêt

n° 114 695 du 29 novembre 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 1^{er} août 2013, par X, qui se déclare de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet de sa requête d'autorisation de séjour (...) prise (...) en date du 15/05/2013 (...) assortie d'un ordre de quitter le territoire ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ILUNGA KABINGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *locum tenens* 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 22 novembre 2005.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus de séjour prise par la partie défenderesse le 28 décembre 2005. Le 2 février 2006, une décision confirmative de refus de séjour a été prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Par un courrier daté du 24 décembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée le 23 janvier 2012.

1.4. Par un courrier daté du 10 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a été déclarée non fondée le 13 octobre 2010.

1.5. Par un courrier daté du 13 mai 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 août 2011.

1.6. Par un courrier daté du 6 décembre 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi.

1.7. En date du 15 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande précitée irrecevable par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 2 juillet 2013.

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

« Motifs :

L'intéressée fournit un certificat médical type daté du 17.04.2012 et un certificat médical type daté du 06.11.2012.

Concernant le certificat médical type datés (sic) du 17.04.2012

Article 9ter § 3 3° — la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; le certificat médical type date de plus de trois mois précédent le dépôt de la demande.

L'intéressée transmet à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter un certificat médical type daté du 17.04.2012. Or, la demande étant introduite le 06.12.2012, soit après l'entrée en vigueur le 16/02/2012 de la loi du 08/01/2012, ce certificat médical type ne peut être pris en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donné qu'il date de plus de trois mois précédent le dépôt de la demande.

Concernant le certificat médical types datés (sic) du 06.11.2012

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 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 15.05.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'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 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 (sic), 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 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 (sic) 3 CEDH (sic).

Notons que le certificat médical type daté du 06.11.2012 fait référence à plusieurs annexes médicales. Or, ces documents ne sont pas joints avec la demande introductory et ne peuvent donc pas être évalués par le médecin fonctionnaire ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.180 de la loi sur les étrangers (sic), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des principes du devoir de prudence, de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés ; ainsi que l'erreur d'appréciation ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche* du moyen, après avoir partiellement rappelé l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, la requérante estime « Que la partie adverse se base sur un avis insuffisant de son médecin fonctionnaire, lequel ne nie pas qu'[elle] est atteinte des plusieurs maladies (sic) incurables, car [elle] souffre gravement de PTSS, de Dépression, de Syndrome hallucinatoire, de Troubles de sommeil et d'Asthme bronchial (...). ». Elle précise « que l'état de la maladie est très grave aujourd'hui comme l'indique (sic) les documents médicaux fournis en annexe de la requête. L'arrêt des traitements actuels aurait des conséquences très graves pour [elle] puisqu'il se traduirait absolument par [sa] mort (...), ce que la partie adverse ne semble pas prendre en considération ». La requérante argue que « le médecin fonctionnaire [s'est] limité à donner son avis que sur unique maladie (sic) qu'est la PTSS (sic). Il ne fait pas cas aux autres maladies (Dépression, Syndrome hallucinatoire, Troubles de sommeil et Asthme bronchial) dont [elle] souffre aussi énormément (...). Que pourtant mentionnées dans le certificat médical, ces maladies sont aussi la cause de la dégradation de [sa] santé (...). Malheureusement, elles ne figurent pas dans l'avis du médecin fonctionnaire et nous en concluons comme ayant obtenues un avis positif de ce dernier (sic). Ipso facto, ceci suffirait pour une suite favorable à [sa] requête (...) ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche* du moyen, la requérante soutient que « la partie adverse ne tient pas compte du fait qu'[elle] est une femme affaiblie par toutes ces maladies et qui a tout abandonné pour fuir en Belgique ; Qu'elle est indigente et ne peut pas se payer les soins de santé en Russie. Que (...) malade [elle] ne peut espérer se trouver une occupation professionnelle pour pouvoir supporter les frais médicaux et d'autres moyens de vivre décemment afin de faire face à ses maladies ». Elle relève « Que cet aspect n'a nullement été abordé par la partie adverse dans sa décision ; qu'il en était pareil dans l'avis du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers ; Que la partie adverse ait omis de se prononcer sur les conséquences [de son] renvoi (...) dans son pays d'origine, sur le plan de sa santé, est une cause d'annulation de l'acte attaqué ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche* du moyen, la requérante considère que « la partie adverse se limite à croire que les médicaments sont disponibles en Russie sans se prononcer sur leur accessibilité pour [elle] », et souligne qu' « elle n'a pas de revenu ni de biens à vendre pour pouvoir se loger, se nourrir et se payer les soins de santé que nécessite (*sic*) ses maladies ». Elle précise « que depuis son arrivée en Belgique, elle continue de bénéficier des soins de qualité qui soulagent sa douleur, ce qui n'était pas le cas dans son pays d'origine lors de son départ en exil ; Que grâce à l'administration de médicaments récents et à des traitements médicaux dispensés par un personnel qualifié, [elle] allait mieux par rapport à sa situation de ses premiers jours en Belgique ». La requérante estime « Que donc eu égard à toutes ces considérations, les arguments de la partie adverse qui estime que les soins de santé sont disponibles dans [son] pays d'origine (...) ne sont nullement adéquats ». Elle précise qu'elle « n'a aucun espoir de pouvoir travailler dans son pays d'origine car le manque de médicaments comme ceux qu'il prenait (*sic*) peut entraîner une rechute et que l'arrêt du traitement conduirait en très peu de temps à la réapparition de tous les symptômes qu'[elle] présentait initialement ainsi qu'à sa mort dans les très brefs délais ».

2.1.4. En ce qui s'apparente à une *quatrième branche* du moyen, la requérante signale que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers a rendu un avis sans avoir eu à [l'] examiner (...) et sans même l'avoir rencontrée ». Elle estime « Qu'il n'a pas pu rendre un avis éclairé ; d'autant plus que comme le démontrent la requête article 9ter (*sic*) et ses annexes, [elle] est malade et son état est grave » et allègue « Que le Conseil du Contentieux des Etrangers a déjà rendu un arrêt qui met en cause des pratiques contraires qui peuvent donner lieu à des erreurs manifestes d'appréciation (cf. arrêt n° 74.073 du 27 janvier 2012) ».

3. Discussion

Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration », dès lors que la requérante ne précise pas de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

3.1. Sur le reste du moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. (...). 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 (...) ».

Le § 3, 4^o, de la même disposition, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « 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 ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle 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, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, 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.

En l'espèce, le Conseil relève que la décision querellée repose sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 15 mai 2013, qui, se basant sur le certificat médical type du 6 novembre 2012 produit par la requérante à l'appui de sa demande, énonce notamment que « D'après [ce certificat] (...), il ressort que la requérante présente un PTSD, un état dépressif, des troubles respiratoires et gastriques. Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. La pathologie respiratoire est chronique avec des exacerbations tout comme la gastropathie sur RGO. Quant au PTSD, il n'est pas fait mention de la description de la confrontation à l'événement traumatisant, des symptômes d'intrusion, d'évitement ou d'émoussement, des symptômes neurovégétatifs créant tous, une souffrance cliniquement significative avec une altération du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. De plus, la lecture de ces critères démontre l'importance de la fréquence des consultations et la durée des plaintes (au minimum de plus d'un mois) avant l'établissement du diagnostic de PTSD, ce qui n'est pas le cas ici ». Il ressort dès lors de ce qui précède que contrairement à ce que soutient la requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'est pas « limité à donner son avis sur unique maladie (*sic*) qu'est le PTSS (*sic*) » mais s'est également prononcé sur les autres maladies « dont [elle] souffre aussi énormément ». Qui plus est, le Conseil note, à la lecture dudit avis, que le médecin conseil a également analysé le « risque suicidaire » dont il est fait état dans le certificat médical précité, en telle sorte que l'allégation, selon laquelle la partie défenderesse « ne semble pas prendre en considération » le fait que « l'arrêt des traitements actuels aurait des conséquences très graves pour [la requérante] puisqu'il se traduirait absolument par [sa] mort », manque en fait.

Le Conseil constate également qu'en rappelant les éléments invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, la requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Par ailleurs, la requérante affirme en termes de requête que « la partie adverse se limite à croire que les médicaments sont disponibles en Russie (...) ». Or, le Conseil relève que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 15 mai 2013, a uniquement considéré que les maladies de la requérante ne relèvent pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi, de sorte que cet argumentaire n'est pas avéré.

Pour le reste, la requérante expose, sans nullement étayer ses assertions, qu'elle est indigente, qu'elle « ne peut espérer se trouver une occupation professionnelle pour pouvoir supporter les frais médicaux », et reproche à la partie défenderesse et à son médecin conseil de ne pas avoir abordé la question de l'accessibilité des soins requis en Russie. Sur ce point, le Conseil relève qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé des recherches quant à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 ». Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel les affections dont elle souffre n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt à cette argumentation, la question de l'accessibilité des traitements, et partant de son indigence, apparaissant en l'espèce dénuée de pertinence. Quant à l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse a « omis de se prononcer sur les conséquences [de son] renvoi (...) dans son pays d'origine », elle manque en fait, une simple lecture de l'avis médical du 15 mai 2013 démontrant que le médecin conseil s'est prononcé sur « le risque inhérent au retour dans le pays d'origine ».

In fine, en ce qui concerne le reproche fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi, ni les Arrêtés d'exécution de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (cf. dans le même sens : C.E., arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que «(...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement (...), 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il

Il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin conseil de rencontrer la requérante. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas l'existence des pathologies dont est atteinte la requérante, mais relève que celles-ci ne représentent pas un risque vital pour la requérante, et qu'il ne s'agit dès lors pas de maladies telles que prévues au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, qui pourraient entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la requérante à la critique qu'elle formule, et ce d'autant plus qu'elle signale elle-même en termes de requête que le médecin conseil « ne nie pas qu'[elle] est atteinte des plusieurs maladies (*sic*) incurables (...) ».

Au surplus, s'agissant des pièces médicales datées des 6 et 23 septembre 2013 que la requérante a produites à l'audience, le Conseil relève que ces documents se doivent d'être écartés en raison de la tardiveté de leur dépôt. Quant à l'arrêt du Conseil de céans dont se prévaut la requérante en termes de requête, force est de constater que cette dernière reste en défaut d'indiquer en quoi son enseignement serait transposable à son cas d'espèce.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses aspects.

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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier.

Le président.

A. IGREK

V. DELAHAUT