



Arrêt

n° 116 071 du 19 décembre 2013
dans l'affaire X / III

- En cause :**
1. X
 2. X, agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs :
 3. X,
 4. X,
 5. X,

Ayant élu domicile : X

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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2013 par X et X, agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs, X, X et X, tous de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de l'Office des Etrangers du 2 juillet 2013 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire du 2 juillet 2013 (annexe 13sexies), décisions portées à leur connaissance le 17 juillet 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 la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 17 décembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 21 mai 2010, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 29 juin 2011, décisions confirmées par l'arrêt n° 77.510 du 19 mars 2012.

1.2. Le 12 octobre 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette dernière a été déclarée non fondée le 8 décembre 2010.

1.3. Le 3 janvier 2012, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 26 mars et 17 juin 2012 ainsi que le

21 mars 2013. La demande a été déclarée recevable le 2 février 2012, mais non fondée le 26 juillet 2012. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 96.417 du 31 janvier 2013.

1.4. Le 2 août 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été délivrés aux requérants.

1.5. Le 11 avril 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été retirée par la partie défenderesse le 6 juin 2013.

1.6. En date du 2 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour, notifiée aux requérants le 17 juillet 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée (S. H.) se prévaut 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. »

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 18.06.2013 que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basé sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés de votre Registre des Etrangers pour «perte de droit au séjour ».

1.7. A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre des requérants.

Cet ordre constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« [...] »

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

[...]

□ il 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 :les intéressés ne sont pas autorisés au séjour. Une décision de refus de séjour a été prise en date du 02.07.2013

[...]

° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 02.08.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire.

□ En vertu de l'article 74/11, § 1er, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de...3....(maximum trois ans) :

[...]

o 2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour. Une décision de refus de séjour a été prise en date du 02.07.2013

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Les requérants prennent un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'article 62 de la loi sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation des principes généraux de bonne administration, notamment le principe de l'obligation de motivation matérielle et les principes de précaution et du raisonnable.

Ils invoquent également une violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 portant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.1.2. Ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir déclaré leur demande non fondée alors qu'il résulte des rapports médicaux joints à la demande et de ses actualisations que la deuxième requérante souffre d'affections telles qu'elle est dans l'impossibilité de retourner dans son pays d'origine car cela constituerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Or, ils constatent que le médecin conseil n'y a pas répondu dans son avis du 18 juin 2013. Ainsi, il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse ait pris en considération, de manière prudente, raisonnable et objective, les différentes données.

Ils reprochent également à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération tous les éléments individuels et concrets de manière objective, alors qu'ils étaient mentionnés dans la demande et dans les actualisations des 26 mars, 17 juin 2012 et 21 mars 2013 et d'avoir estimé que son affection ne représentait pas une menace directe pour sa vie en se basant sur l'avis du médecin conseil du 18 juin 2013.

2.1.3. En un premier point, ils invoquent une violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ils soulignent que la décision attaquée est basée sur l'avis du médecin conseil, lequel a estimé que la maladie de la deuxième requérante ne représentait pas un risque direct pour sa vie ou un risque vital pour sa santé.

Dans la décision attaquée, le médecin conseil se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme qui aurait donné une interprétation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Or, il n'appartient pas au médecin conseil de donner une interprétation des décisions. Ce dernier, en agissant de la sorte, a excédé ses compétences en se comportant comme un expert juridique.

Ils constatent que les affirmations du médecin conseil, dans son avis médical, sont basées sur une interprétation complètement fautive de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Le médecin conseil n'est pas un juriste et n'est pas compétent concernant la Convention européenne des droits de l'homme ou encore pour interpréter les arrêts de cette juridiction. Dès lors, ce dernier a excédé ses compétences. En outre, ils font référence à l'arrêt n° 95.049 du 14 janvier 2013.

Par ailleurs, ils précisent que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'exige pas une menace directe pour la vie mais qu'il convient de vérifier si un traitement adéquat est possible dans le pays d'origine. Dès lors, ils estiment que la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi en exigeant une telle chose.

Ils précisent que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 permet à la partie défenderesse de prendre en compte tous les éléments de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même loi. Ainsi, l'article 9 ter protège les étrangers atteints de maladies représentant un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, un risque de traitements inhumains ou dégradants, dans le cas où il n'existe pas de traitement adéquat (disponible et accessible) dans le pays d'origine ou de séjour.

Ils constatent que la partie défenderesse exige, dans leur cas, que la demande d'autorisation de séjour se base sur la première partie de la définition de l'article 9ter de la loi précitée avec une interprétation plus stricte et illégale de celle-ci. La partie défenderesse ne donne aucune motivation à propos des deuxième et troisième partie de la définition de l'article 9 ter de la loi précitée, concernant l'absence de traitement adéquat en cas de retour au pays.

Dès lors, la partie défenderesse ou le médecin conseil n'a pas procédé à un examen *in concreto* des possibilités et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine en telle sorte que l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi précitée a été violé.

Ils estiment que la deuxième requérante est atteinte d'une maladie grave représentant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Ils considèrent que la partie défenderesse a été négligente au vu des différents certificats médicaux déposés par les médecins de la troisième requérante et contenus au dossier administratif. L'avis médical du 18 juin 2013 est en contradiction avec les pièces contenues au dossier administratif.

2.1.4. En un deuxième point, ils précisent qu'ils ont produit des rapports médicaux objectifs et vérifiables concernant son affection dont il peut être déduit qu'un suivi médical est en cours et que des traitements médicaux sont prévus. Or, ils relèvent que l'avis médical ne démontre pas que le médecin conseil a procédé à un examen approfondi des rapports médicaux. Ils considèrent que les certificats médicaux produits contiennent suffisamment de données démontrant la gravité de sa pathologie et le fait qu'un retour au pays d'origine est exclu.

Dès lors, ils déclarent que l'avis du médecin conseil est faux et prématuré étant donné que des examens complémentaires sont envisagés et que ce dernier a sous-estimé les affections de la deuxième requérante, lesquelles sont graves et ne lui permettent pas de voyager. Ainsi, un suivi médical est nécessaire en Belgique.

2.1.5. En un troisième point, ils font valoir que la partie défenderesse a violé le principe de bonne administration en ce compris le principe de précaution dans la mesure où elle avait la possibilité de soumettre la deuxième requérante à un examen médical et qu'elle ne l'a pas fait. Cela aurait porté « *une autre lumière* » sur l'affaire. Ils ajoutent que la deuxième requérante avait signalé être à la disposition du médecin conseil pour tout renseignement complémentaire.

Au vu des conclusions contradictoires du médecin conseil et des médecins de la deuxième requérante, un examen médical aurait été nécessaire. En agissant de la sorte, la partie défenderesse a, d'une manière manifestement déraisonnable, conclu au caractère non fondé de leur demande d'autorisation de séjour.

Ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir consulté un expert ou son médecin traitant. Le médecin conseil a contredit les rapports des médecins traitants de manière injustifiée et prématurée. Ainsi, un rapport récent du médecin traitant démontre la gravité de la maladie de la deuxième requérante. Dès lors, l'état de santé de cette dernière a été sous-estimé.

Ce dernier rapport récent démontre qu'un traitement médical est encore nécessaire, est en cours et ne doit pas être interrompu. Dès lors, la partie défenderesse a méconnu l'obligation de motivation formelle.

2.2.1. Ils prennent un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2.2.2. Ils invoquent le fait qu'il ressort des différents documents médicaux produits que ses affections médicales sont de nature à entraîner une menace pour la santé de la deuxième requérante et il est donc déraisonnable de leur délivrer une annexe 13sexies. En effet, ils précisent avoir mentionné qu'une

interruption soudaine de l'accompagnement de la deuxième requérante et un retour forcé représenteraient une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant du premier moyen, le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé le premier 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, 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision attaquée est fondée sur l'avis médical du 18 juin 2013, lequel précise que « *Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom).* »

Au regard du dossier médical, il apparaît que les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée.
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Aucune atteinte organique n'est en effet signalée.*
 - o *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant à un éventuel risque suicidaire, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est concrétisé dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation).*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Quant à un risque éventuel de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique en l'absence de traitement, il est à noter que les événements traumatisants se seraient déroulés en 2009 et 2010, or on ne trouve trace d'un suivi médical qu'à partir de décembre 2011. Cela démontre que l'absence de traitement n'aurait pas de conséquences.

(...) ».

Le Conseil relève que les requérants ne contestent pas réellement cette motivation mais reprochent principalement à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si un traitement adéquat est possible au pays d'origine. Or, le Conseil constate, à la lecture de la décision attaquée que la partie défenderesse ne remet nullement en cause la pathologie de la deuxième requérante mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision attaquée qu'« *afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 18.06.2013 que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un* »

risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom) ».

Dès lors que le médecin conseil a estimé que la maladie ne présentait pas le degré de gravité requis, il n'est pas requis qu'elle procède à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas de quelle manière la partie défenderesse aurait méconnu l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, l'article 9 ter, § 1^{er}, de cette même loi prévoit qu'un seuil de gravité de la maladie doit être invoqué afin de solliciter une autorisation de séjour sur la base de ladite disposition. Il ne peut nullement être soutenu que la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi en exigeant que la pathologie de la deuxième requérante présente un certain seuil de gravité.

En ce que les requérants allèguent que la partie défenderesse ne s'est pas positionnée quant au risque de traitement inhumain et dégradant ou à l'intégrité physique de la seconde requérante, cet argument manque en fait dans la mesure où le Conseil ne peut que constater, au vu de la motivation rappelée *supra*, que la partie défenderesse y a bien eu égard.

En outre, le Conseil relève que les requérants reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir correctement apprécié les éléments produits et attestant de la gravité de sa maladie. Cependant, ce faisant, ils ne précisent pas de manière claire quels éléments n'ont pas été pris en considération. A cet égard, le Conseil relève, à la lecture de l'avis médical du 18 juin 2013, que tous les documents médicaux produits ont été pris en considération en telle sorte que l'argument des requérants n'est pas fondé.

Le Conseil relève encore que le médecin conseil a une double mission : se prononcer sur le premier volet de l'article 9 ter précitée et sur le fait de savoir si la maladie engendre « *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* ». Il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a correctement appliqué le prescrit légal en la matière.

En ce que les requérants reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à des examens complémentaires et de ne pas avoir fait appel à un expert, le Conseil tient à souligner qu'il n'est pas obligatoire que la partie défenderesse fasse appel à l'avis d'un expert. Il s'agit d'une simple faculté offerte par la loi et non d'une obligation.

En ce que le médecin conseil aurait excédé ses compétences en s'improvisant expert juridique, le Conseil relève que les requérants ne démontrent nullement en quoi le médecin conseil aurait excédé ses compétences. Il s'agit en effet de supputations non autrement étayées. Il en est d'autant plus ainsi qu'afin de vérifier le seuil de gravité requis par l'article 9ter qui correspond en substance à l'article 3 de la Convention précitée, il appartient au médecin conseil de s'appuyer, à cet égard, sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Au surplus, les requérants ne font nullement valoir en quoi les considérations posées à cet égard par le médecin conseil ne seraient pas adéquates.

En ce que les requérants estiment qu'il n'a pas été tenu compte de la gravité de son état pourtant confirmée par une attestation jointe à son recours, le Conseil souligne que la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des documents dont disposaient la partie défenderesse au moment où elle a statué en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cette ordonnance.

Par conséquent, c'est à juste titre que la partie défenderesse en a conclu que la deuxième requérante ne souffre pas d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base dudit article.

3.3. S'agissant du second moyen concernant la violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil constate qu'il ressort de la décision attaquée que la deuxième requérante ne souffre pas d'une pathologie atteignant le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ce constat n'ayant pas valablement été remis en cause, il doit être tenu pour établi que les pathologies alléguées ne sauraient entraîner, en cas de retour au pays d'origine un

risque réel de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Dès lors, il n'est nullement déraisonnable dans le chef de la partie défenderesse d'avoir délivré aux requérants un ordre de quitter le territoire assorti d'une interdiction d'entrée.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

5. La requête en annulation étant rejetée 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 dix-neuf décembre 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.