



Arrêt

n° 139 450 du 26 février 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : X
agissant en qualité d'administratrice provisoire de :
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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2012 par X, agissant en qualité d'administratrice provisoire de X, lequel déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 novembre 2012 et notifiée le 19 novembre 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 décembre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 108 031 du 5 août 2013.

Vu l'arrêt n° 112 075 du 17 octobre 2013.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. SOETAERT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 22 août 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 17 octobre 2012.

1.3. Le 25 octobre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 7 novembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

L'intéressé 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 du requérant, 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 du requérant 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 25.10.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Maroc. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9 *ter* et 62 de loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de légitime confiance et de sécurité juridique de l'article 3 de la CESDH et autres moyens développés en terme de requête* ».

2.2. Elle rappelle que le présent recours est introduit en application de l'article 39/2 de la Loi et elle explicite en substance la notion de détournement de pouvoir.

2.3. Elle souligne que l'acte querellé pose problème au niveau de la méthodologie et de la motivation. Elle soutient que la partie défenderesse a procédé à une simple évaluation du dossier du requérant sans avoir pris en compte les arguments avancés et qu'il ressort d'un entretien téléphonique que le médecin traitant du requérant estime que la demande aurait dû être fondée.

En ce qui concerne la pathologie du requérant, elle allègue que ce dernier nécessite une opération très dangereuse, qu'il existe un risque réel que la tumeur puisse évoluer, que le traitement actuel est proche de celui de l'épilepsie et que la présence d'un tiers (en l'occurrence l'épouse du requérant) est requise. Elle ajoute qu'il n'existe pas de réelles structures adaptées et accessibles dans le pays d'origine.

Quant au principe légal, elle rappelle la procédure spécifique mise en place pour les étrangers gravement malades et elle souligne que « *Rien cependant n'est venu définir cette notion – et dépend de facto de différents facteurs comme les possibilités de traitement dans le pays d'origine et son accessibilité* ».

S'agissant de la déontologie ou du principe du contradictoire, elle expose qu'un médecin est soumis aux règles déontologiques de sa profession mais que la jurisprudence a encadré le rôle du médecin conseil.

Elle soutient qu'en tout état de cause, avant l'introduction de la disposition, le principe du contradictoire était déjà reconnu puisque le médecin conseil recevait les patients. Elle reproduit un extrait de l'affaire Yoh Ekale Mwanje contre Belgique rendu par la CourEDH ainsi que d'un arrêt de la Cour Constitutionnelle ayant trait au respect du Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et à la loi du 22 août 2002. Elle reproche à la décision querellée d'être viciée et elle reconnaît que le principe du contradictoire pourrait être écarté si la pathologie ne présentait manifestement pas de degré de gravité. Elle affirme enfin que si un avis est donné illégalement sans avoir rencontré l'intéressé, la jurisprudence a rappelé d'autres principes du Code de déontologie.

A propos du principe de la continuité des soins et de l'accessibilité aux soins, elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir nullement motivé la décision querellée quant à l'accessibilité aux soins requis et à la nécessité de la présence d'un tiers, alors pourtant que cela a été invoqué expressément en termes de demande et concerne une condition de fond. Elle soutient que le médecin conseil ne pouvait pas se dispenser de cet examen et ce d'autant plus qu'il ne pouvait ignorer les risques de l'évolution de la tumeur et des crises, lesquels pourraient avoir des conséquences vitales pour le requérant. Elle considère que la partie défenderesse et son médecin-conseil savaient que la décision entreprise a « *une répercussion sur le suivi thérapeutique- ce dont la partie adverse n'a pris en aucune manière en considération alors que manifestement cette absence peut avoir des répercussions vitales sur le requérant* ». Elle soutient qu'il résulte du dossier administratif que le requérant n'est pas atteint d'une maladie bénigne et elle se réfère au compte rendu d'un examen du 30 mai 2012. Elle souligne qu'il ressort des pièces déposées à l'appui de la demande que de nombreux spécialistes attestent de la gravité de la pathologie du requérant. Elle s'interroge sur la spécialité du médecin conseil de la partie défenderesse et elle reproduit des extraits d'arrêts du Conseil d'Etat ayant trait à l'exigence de spécialisation. Elle s'interroge enfin sur la rapidité de la prise de la décision querellée (« *et donc il peut être retenu un traitement différencié illégale (sic)* ») et sur le fait que l'aspect familial du dossier n'a pas été pris en compte alors pourtant que la décision attaquée a un impact psychologique réel sur le requérant et son épouse.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait commis un détournement de pouvoir et aurait violé le principe de légitime confiance, le principe de sécurité juridique et l'article 3 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris du détournement de pouvoir et de la violation des principes et de l'article précités.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9 *ter* de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de cette Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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 implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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 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.

3.3. En l'occurrence, force est d'observer que la partie défenderesse a motivé la décision querellée comme suit : *« L'intéressé 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 du requérant, 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 du requérant 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 25.10.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».*

L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel se fonde sur les éléments apportés à l'appui de la demande, repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Le patient présente des séquelles neurologiques de deux hémorragies cérébrales survenues en 2002 et 2004 liées à un cavernome cérébelleux. Il est actuellement traité par médication antiépileptique. Aucun rapport neurochirurgical ne confirme la nécessité d'une intervention quelconque au niveau cérébral.

Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que la pathologie figurant dans le certificat médical type mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes et qui mentionnent la même pathologie 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.*
- *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.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

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).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, 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 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

3.4. L'on remarque ensuite qu'en termes de recours, la partie requérante donne des précisions relatives à la pathologie du requérant et aux répercussions vitales en cas d'arrêt de traitement, et elle soutient qu'il s'agit d'une maladie grave. Elle ne remet toutefois pas en cause concrètement la motivation de la partie défenderesse ni les considérations du médecin conseil de la partie défenderesse, dont il ressort que la maladie du requérant n'est pas une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9 ter de la Loi.

Quant au reproche émis à l'encontre du médecin conseil de ne pas avoir examiné le requérant ou de ne pas être spécialisé, le Conseil précise que ce médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

A propos de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle se référant au code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et à la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil souligne que ce code et cette loi ne constituent pas des moyens de droit pertinents, applicables en l'espèce. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Dès lors, le code et la loi susmentionnés, en ce qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondés eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

S'agissant du grief émis à l'égard de la partie défenderesse de n'avoir nullement motivé la décision querellée quant à l'accessibilité aux soins requis et à la nécessité de la présence d'un tiers, alors pourtant que cela a été invoqué expressément en termes de demande et concerne une condition de fond, le Conseil considère que, dès lors que le requérant ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteint manifestement pas le seuil de gravité requis par l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la Loi, il ne justifie pas d'un intérêt à son argumentation relative à l'examen, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède, de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine. Quant à la nécessité de la présence d'un tiers, le Conseil relève que le médecin conseil a indiqué dans son rapport que « La notion de nécessité d'un tiers n'est pas plus amplement détaillée », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation en termes de recours.

Concernant l'interrogation de la partie requérante sur la rapidité de la prise de la décision querellée (« et donc il peut être retenu un traitement différencié illégale (sic) ») et sur le fait que l'aspect familial du dossier n'a pas été pris en compte alors pourtant que la décision attaquée a un impact psychologique réel sur le requérant et son épouse, le Conseil estime que les griefs ainsi formulés ne sont pas clairs et qu'il ne peut dès lors analyser ceux-ci dans le cadre du présent arrêt.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six février deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme C. CLAES,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. CLAES

C. DE WREEDE