



Arrêt

n°148 189 du 22 juin 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 février 2015, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à l'annulation « *de la décision de refus de séjour prise par l'Office des Etrangers en date du 28 novembre 2014 notifiée le 6 janvier 2015* ».

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, ci-après la Loi

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire le 20 août 1991.

Le même jour, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt n°49.294 du Conseil d'Etat prononcé le 28 septembre 1994.

Le 30 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi laquelle a été déclarée irrecevable le 28 mai 2013. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n°117.679 prononcé par le Conseil de céans le 27 janvier 2014.

Le 11 mars 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi laquelle a été déclarée irrecevable le 1^{er} avril 2011.

Le 4 mai 2011, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable le 9 juin 2011.

Le 4 janvier 2012, elle transmet un nouveau certificat médical type.

Le 2 août 2012, le médecin conseil rend son rapport médical.

Le 11 septembre 2012, la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale est déclarée non-fondée.

Les 25 octobre 2012, 18 janvier 2013, 11 avril 2013, 27 mai 2013 et 26 septembre 2013, 30 novembre 2013, de nouveaux certificats médicaux sont transmis à la partie défenderesse.

Le 8 octobre 2013, la décision de rejet du 11 septembre 2012 est retirée. Il en est de même de la décision du 28 mai 2013.

Le 3 mars 2014, un nouveau certificat médical est transmis à la partie défenderesse.

Le 19 novembre 2014, le médecin conseil rend un nouveau rapport médical remplaçant le précédent.

1.2. Le 28 novembre 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [N.V.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Ghana, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 19.11.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Ghana.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des « *prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.80, l'article 3 de la CEDH, la directive européenne 2004/83/CE ainsi que le principe de bonne administration* ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir estimé que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux existent dans le pays d'origine.

En effet, elle fait grief à la partie défenderesse de s'être basée sur l'avis du médecin conseil lequel est en totale contradiction avec le dossier médical de la requérante tel qu'il ressort du dossier administratif. Ainsi, elle rappelle que les certificats médicaux des 27/4/11 et 4/1/2012 font état que la requérante a besoin d'un suivi médical d'un diabétologue, d'un néphrologue, d'un cardiologue et d'un ophtalmologue contrairement à ce qu'indique le médecin conseil dans son avis.

Par ailleurs, elle rappelle qu'elle a consulté un ophtalmologue qui a conclu que la requérante présente une rétinopathie diabétique débutante dont il n'est fait mention nulle part dans le rapport du docteur Leclef.

Dans le même ordre d'idées, elle reproche au médecin conseil d'avoir totalement occulté dans son avis l'existence de la macro-protéinurie de la requérante pourtant mentionnée dans plusieurs rapports médicaux dont elle insiste sur leur contenu. Dès lors, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir relevé seulement comme pathologies actives actuelles de la requérante le diabète, l'infection par VIH ainsi que l'hypertension artérielle sans mentionner la néphropathie protéinurie pourtant essentielle.

Elle ajoute que le médecin conseil ne peut arriver à la conclusion que la requérante peut voyager alors qu'il a volontairement occulté cette néphropathie qui a trois origines (le diabète, l'hypertension et le VIH). Ainsi, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments médicaux et du fait que la requérante devait suivre une hémodialyse dont il convenait également de vérifier si elle était disponible et accessible au Ghana, *quod non* en l'espèce.

En outre, elle soutient qu'elle a produit un article du Ghana medical journal de mars 2013 qui indique que les perspectives pour la population ghanéenne sont extrêmement défavorables de sorte que « *rien ne permet de dire que l'intéressée aura une accessibilité et disponibilité garanties des soins nécessités par son état dans son pays d'origine* ».

Elle estime « *qu'en ne tenant pas compte de ce problème de ces néphropathies, le médecin conseil de l'Office n'a pas appréhendé de manière correcte la situation médicale de la requérante* », qui est donc inadéquatement motivée.

De plus, elle soutient qu'en ne « *réalisant pas l'examen précis de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessités par l'état de la requérante au regard de ce qui vient d'être explicité ci-dessus, la décision ne peut être considérée comme adéquatement motivée* ». A cet égard, elle se réfère à l'arrêt du Conseil de céans prononcé le 26 février 2013 dont elle reprend un extrait.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante n'explique pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de la Directive 2004/83/CE cités dans son moyen.

Il souligne également que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251).

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette directive et du principe de bonne administration.

3.2.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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 .

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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, 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 19 novembre 2014 établi sur base des certificats médicaux produits par la partie requérante.

La partie défenderesse ne conteste pas que la requérante souffre de plusieurs pathologies (HIV, diabète et hypertension artérielle) mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaires à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut qu'il « *n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie (sic) dans un état tel qu'elle 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.*

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 2004/38/CE, ni à l'article 3 de la CEDH ».

Le Conseil estime dès lors que, ce faisant, la partie défenderesse satisfait à l'obligation de motivation qui lui incombe et n'a nullement. Exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède son obligation de motivation.

3.4. S'agissant du rapport ophtalmologique du docteur Grosjean, annexé à la requête introductive d'instance, force est de constater qu'il ne figure pas au dossier administratif et que la partie requérante ne prétend nullement l'avoir transmis à la partie défenderesse avant la prise de la décision querellée, de sorte qu'il ne peut nullement lui être reproché de ne pas l'avoir pris en compte lors de la prise de décision.

Par ailleurs, le Conseil de céans ne peut pas non plus avoir égard à ce document dans le cadre de son contrôle de légalité, dès lors qu'il est de jurisprudence constante que les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.5. S'agissant du grief lié à l'existence de la macroprotéinurie dont la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte, le Conseil constate que si le rapport médical du 16 novembre 2012 met en évidence une macroprotéinurie à 1 gr dans les analyses biologiques de la requérante, il conclut toutefois en ces termes « *Bonne évolution sur le plan virologique et immunologique chez cette patiente sous traitement. Son diabète reste mal équilibré. Elle devra être vaccinée contre la grippe* ».

En tout état de cause, le Conseil constate qu'il ne ressort nullement des certificats médicaux transmis, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de requête, que la requérante souffrirait de « *néphropathie protéinurie* » nécessitant le suivi d'une hémodialyse. En effet, il s'impose de constater que les certificats médicaux produits ne font état que de trois affections actives chez la requérante, à savoir le diabète, une hypertension artérielle ainsi qu'une infection au VIH à l'exclusion de toute mention à une insuffisance rénale.

Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision au regard de cette affection. Ainsi, il n'appartenait pas non plus à la partie défenderesse d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins au Ghana en rapport à cette affection.

3.6. Quant à l'article du Ghana medical journal de mars 2013, force est de constater que cet élément est évoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que l'appréciation des éléments ou documents produits par la partie requérante, relève du pouvoir d'appréciation dont dispose la partie défenderesse, auquel le Conseil ne peut se substituer. Le Conseil renvoie également à ce qui a été dit supra au point 3.4.

3.7. S'agissant de la référence à l'arrêt du Conseil de céans prononcé le 26 février 2013, il ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime que cette jurisprudence aurait dû être appliquée à son cas dont il n'est, du reste, pas invoqué ni, encore moins, démontré qu'il serait comparable à celui ayant donné lieu à la jurisprudence précitée.

3.8. Quant à la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la Loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré.

Au demeurant, la CEDH a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les*

différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.9. Le moyen pris 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-deux juin deux mille quinze par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

C. ADAM