

Arrêt

n° 168 263 du 25 mai 2016
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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2014, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 octobre 2014.

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 (dénommée ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 janvier 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui compareît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS loco Mes Me D. MATRAY et A. HENKES, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Les parties requérantes, de nationalité arménienne, introduisent une demande d'asile en date du 10 septembre 2013. Le 4 mars 2014, la première partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 juillet 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides rejette les demandes d'asile des requérants, décision confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 156 073 du 4 novembre 2015. Le 20 octobre 2014, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, laquelle constitue l'acte attaqué et 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.

L'intéressé 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'intéressé 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 l'Arménie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.10.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie 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 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des principes généraux de bonne administration, entre autres des principes de motivation matérielle, de diligence et du raisonnable.

2.2. Elles prennent également un deuxième moyen tiré de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. En substance, elles considèrent que le dossier de la première partie requérante n'a pas été examiné raisonnablement et avec diligence et que les pathologies dont elle souffre ont été dépréciées par le médecin conseil. Elles estiment également que le médecin fonctionnaire tire les mauvaises conclusions et que l'accessibilité des soins n'a pas été examinée sérieusement. Elles estiment également que le champ d'application de l'article 9ter est plus large que celui de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et que la partie défenderesse aurait dû examiner s'il existe un risque réel au pays d'origine en cas de traitement non disponible. Elles estiment enfin que le médecin fonctionnaire aurait dû procéder à un examen médical et aurait dû solliciter de la part des médecins traitants des informations supplémentaires, et invoquent à cet égard un rapport médical du 1^{er} décembre 2014 (traduction libre du néerlandais).

2.3. Enfin, elles prennent un dernier et troisième moyen tiré de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Elles considèrent en substance qu'un retour au pays d'origine comporte un risque pour la santé de la première partie requérante au vu de son état fragile et de la rupture des soins de santé actuellement administrés (traduction libre du néerlandais).

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartez du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, 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.

3.2. En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de l'article 9ter, § 1^{er}, précité, répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter précité, les traitements existants 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la première partie requérante. 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 6 octobre 2014 qui précise, au vu des éléments médicaux produits par la première partie requérante, que celle-ci souffre de la maladie de Bechterew, soignée par du Meloxicam, de l'Omeprazole et, éventuellement, des inhibiteurs du TNF.

Le Conseil observe que la première partie requérante ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement, tous deux repris dans l'avis médical. Il observe cependant que celle-ci conteste que la médication y mentionnée et le suivi médical nécessaire aient été considérés comme disponibles et accessibles dans leur pays d'origine. Elle émet également des critiques quant au fait qu'elle ait été reconnue capable de voyager et de travailler. Or, il ressort de l'avis médical du médecin fonctionnaire que ces médications sont disponibles en Arménie. Ce dernier précise également qu'il existe un régime de protection sociale dans ce pays et qu'aucun élément du dossier médical n'indique que les requérants seraient exclus du marché de l'emploi dans leur pays d'origine. Dans ses conclusions, il indique :

« Les certificats et rapport médicaux fournies ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la spondylarthrite ankylosante ou maladie de Bechterew n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Arménie.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la première partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En effet, la circonstance que les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse soient différentes de celles du médecin de la première partie requérante ne peut suffire à justifier l'annulation de la décision. Il en est d'autant plus ainsi que ce médecin a indiqué les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions émises dans le certificat médical produit. L'ensemble des sources citées par la partie défenderesse, et sur la base desquelles elle a pu estimer que les médicaments, soit sous leur forme actuelle, soit équivalente, étaient disponibles, n'est en aucune façon utilement critiquée par la première partie requérante qui se contente de leur opposer des considérations générales, la partie défenderesse ayant pris en compte l'ensemble de ces éléments ainsi que le démontre à suffisance la lecture de l'avis du médecin fonctionnaire et la décision entreprise. Dès lors, à la lumière du dossier administratif et de l'avis médical en particulier, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du premier requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, les parties requérantes se contentant d'affirmations générales qui ne remettent aucunement en cause les informations déposées par la partie défenderesse. Il en est d'autant plus ainsi que les requérants n'avaient, au contraire de ce qu'ils tentent de faire accroire, aucunement mis en exergue dans leur demande d'autorisation de séjour, particulièrement brève, une « situation individuelle particulière ».

Du reste, le Conseil ne peut que rappeler à cet égard qu'il ne découle aucunement du prescrit de l'article 9ter de la loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, le Conseil observe que cette allégation n'est pas plus fondée, dès lors qu'elle repose sur le postulat, non valablement exposé, comme indiqué ci-dessus, d'absence de disponibilité et d'accessibilité du traitement. En ce qui concerne la circonstance que la situation de la première partie requérante pourrait être moins favorable dans son pays d'origine que sur le territoire belge, le Conseil renvoie à ce qui a été exposé dans le paragraphe qui précède. Il observe du reste que la décision querellée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire en sorte que la violation de l'article 3 de la Convention précitée est prématurée. En tout état de cause, en ce que selon la première partie requérante, la partie défenderesse aurait dû vérifier s'il existait un risque réel au pause d'origine en cas de traitement non disponible, le Conseil ne peut que relever que cette allégation manque en fait, la décision entreprise indiquant clairement, sans être utilement critiquée - comme relevé *supra* - sur ce point, qu'il « n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » (le Conseil souligne).

Enfin, s'agissant de la violation vantée de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », le Conseil observe que l'argument manque en fait en ce que la première partie requérante estime que le médecin fonctionnaire aurait dû recourir à un avis complémentaire ou solliciter les médecins du requérant, dès lors que cette disposition indique clairement en son §1er, que :

« Si nécessaire, le médecin-fonctionnaire demande, conformément à l'article 9ter, § 1er, alinéa 2, de la loi, un avis complémentaire à un expert dans une des disciplines médicales suivantes (...) » (le Conseil souligne).

Partant, la violation de cette disposition ne peut être retenue, celle-ci octroyant au médecin fonctionnaire la possibilité de le faire et non le contraignant à le faire.

Enfin, en ce qui concerne les arguments liés au rapport médical établi le 1^{er} décembre 2014, le Conseil relève que ce document n'a pas été soumis à la partie défenderesse avant la prise de l'acte querellé, en sorte, ainsi qu'il découle d'une jurisprudence constante selon laquelle la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, qu'il ne peut être pris en considération. Du reste, il incombaît à la première partie requérante de faire connaître à la partie défenderesse les éléments qu'elle estimait utiles à sa demande, et ce en temps utile.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'en prenant la décision querellée pour les motifs qui y sont mentionnés, la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés aux moyens et que ceux-ci ne sont dès lors pas fondés.

4. Débats succincts

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.

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-cinq mai deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J.-C. WERENNE