Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 172 151 du 20 juillet 2016
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 VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 31 mars 2015.

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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 partie requérante, de nationalité kosovare, déclare être arrivée en Belgique le 28 avril 2014, date à laquelle elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 13 mai 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et d'octroi de la protection subsidiaire à l'égard de la partie requérante. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 20 mai 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*). Il n'appert également pas du dossier administratif qu'un recours ait été introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 25 juin 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 23 mars 2015, la partie requérante a épousé à Manage Monsieur R.I..

1.6. Le 31 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, lui a été notifiée le 14 avril 2015 et est motivée comme suit :

« Motif :

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 26.03.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

1.7. Le même jour, un ordre de quitter le territoire (annexe 13) a été délivré à l'encontre de la partie requérante.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (« *notamment ses articles 2 et 3* »), et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée : la « CEDH »), du principe général de bonne administration, du principe de prudence et des principes de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciencieuse.

2.2. Après un rappel théorique des concepts sous-tendant le moyen, sous un premier point intitulé *« Quant à l'absence de sources citées dans la décision en ce qui concerne l'accessibilité des soins »*, la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de déduire du rapport médical du 8 mai 2014 de l'interniste néphrologue de la partie requérante qu' « *Il n'y a donc aucune raison de croire que son traitement ne peut être continué dans son pays d'origine »* alors qu'il ressort des différents rapports médicaux fournis que son traitement médical a été modifié et adapté dès sa prise en charge au sein de la clinique Saint-Jean. Elle rappelle que le traitement médical prescrit au Kosovo par le docteur B. comprenait de l'Amlodipine, du Calciumcarbonate, du Calciprox (Calcitriol), de l'Amoxicilline ainsi qu'un traitement par hémodialyse prescrit par le docteur N.P.. Elle précise que son traitement actuel comprend un traitement par dialyse, Erythropoietine et Rocaltrol. Elle considère que « *la prise en charge sérieuse par la clinique Saint-Jean et la modification de traitement médicamenteux est sans nul doute à l'origine de l'amélioration de [son] état de santé […] ».* Elle fait grief à la partie défenderesse de faire fi des différents rapports qu'elle a produits et qui font état des problèmes d'accessibilité au traitement pour les malades souffrant d'insuffisance rénale aiguë au Kosovo et du fait que l'accessibilité aux dialyses est problématique dans ce pays. La partie requérante reproche enfin à la partie défenderesse de ne pas s'expliquer sur les raisons pour lesquelles elle écarte lesdits rapports.

2.3. Sous un deuxième point intitulé *« De manière générale, les rapports montrent que les soins de santé sont peu performants au Kosovo »*, la partie requérante soutient que plusieurs des rapports

(Croix-Rouge et Croissant-Rouge) fournis à l'appui de sa demande établissent que les soins de santé sont peu performants au Kosovo et « *que le secteur des soins de santé au Kosovo fait face à de nombreux problèmes, principalement en rapport au manque de professionnels de la santé adéquatement formés, à une planification médiocre et une gestion inefficace des services de santé, à un équipement obsolète et un approvisionnement insuffisant en produits pharmaceutiques essentiels* ». Elle cite différents extraits d'un rapport de l'office fédéral allemand pour la migration et les réfugiés et de l'organisme IRRICO et reproche à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas indiquer sur quelle base elle s'appuie pour indiquer que le secteur des soins de santé au Kosovo n'est pas problématique.

2.4. Sous un troisième point intitulé *« Le traitement spécifique de la requérante »,* la partie requérante reproche au médecin conseil de remettre en question le traitement spécifique préconisé par le Docteur D. de la Clinique Saint-Jean. Elle estime que la position du médecin conseil sur la question de la greffe rénale est purement subjective et nullement étayée. En effet, selon le centre fédéral belge d'expertise des soins de santé, dont elle cite les références, « *Le stade terminal de l'insuffisance rénale (ESRD ou End Stage Renal Disease) est une maladie mortelle caractérisée par la perte de la fonction rénale. Les principales causes incluent le diabète et l'hypertension. Notamment en raison du vieillissement de la population, la fréquence de l'ESRD augmente un petit peu plus chaque année. Les patients atteints d'ESRD peuvent être aidés avec la dialyse rénale, mais la meilleure solution est souvent une transplantation de reins de donneurs décédés ou vivants* ». En conséquence, la partie requérante affirme que « *si le médecin-conseil de la partie adverse considère que « La durée de vie moyenne d'un rein transplanté est de 10 ans », tel n'est pas la position de l'ensemble du corps médical ».* La partie requérante soutient que la transplantation rénale est actuellement le traitement de référence de l'insuffisance rénale chronique au stade terminal, qu'il n'existe aucun médicament sans risque ou effet secondaire et que la greffe rénale est une pratique médicale confirmée.

2.5. En conclusion générale de son exposé du moyen, la partie requérante conteste la disponibilité et l'accessibilité des soins aux Kosovo en matière de traitement de l'insuffisance rénale et estime que les informations de la partie défenderesse sont insuffisantes pour conclure à l'existence et surtout à la disponibilité de soins et traitements médicaux au Kosovo. Elle estime au contraire que les lacunes du système de santé en place au Kosovo portent directement atteinte au bon déroulement de son traitement et rappelle les conditions de précarité dans lesquelles elle se retrouverait en cas de retour au Kosovo. Elle en conclut que la motivation de l'acte attaqué est « *erronée* » et que les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la directive Qualification et les articles 3 et 13 de la CEDH sont violés.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« *§ 1er. 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*.
La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.
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 ».

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ajoute notamment que :

« *§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

(…)

4° 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 ».

Le Conseil rappelle également qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Doc. parl., Ch., 53, 0771/1, Exposé des motifs, p. 146 et s.).

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses 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.

Sur ce dernier point, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer, il 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation dans le cadre de l'application des dispositions applicables.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical type du 28 mai 2014 du docteur A.D., que la requérante souffre d'une « insuffisance rénale terminale » d'étiologie inconnue, dialysée depuis 2012, d'une « hypertension artérielle » et d'une « anémie ». Il est également fait mention du fait que le traitement de la requérante comporte une «dialyse», de l'«Erythropoietîne » et du « fer » et que celui-ci doit être suivi «pour toujours» et enfin que « la patiente ne peut pas vivre sans dialyse». Le certificat médical type du 19 juin 2014 du docteur V.H.H. indique quant à lui que la requérante souffre de « Terminale Nierinsufficientie waarvoor dialyse rjoodzakelijk is (sinds 26,01,2012) » (traduction libre: « d'insuffisance rénale terminale pour laquelle une dialyse est nécessaire (depuis le 26 janvier 2012) ») ainsi que de «Arteriele Hypertensie » (traduction libre: « d'hypertension artérielle »). Il y est également fait mention du fait que si le traitement de la requérante est interrompu, celle-ci risque une « Waterintoxicatie met ionenstoornissen en verdere opstapeling toxische stoffen met dood tot gevolg » (traduction libre : «intoxication par l'eau avec en outre augmentation des troubles d'ions toxiques pouvant entrainer la mort») et que le traitement de la requérante nécessite « Vnl ziekenhuis met dialyse tot 3 x/week en chronische follow up (parameters, bloedonderzoek,... » (traduction libre (« Des dialyses à l'hôpital 3 fois par semaine et un suivi chronique des paramètres et examens sanguins »).

Le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis médical du 26 mars 2015 ne remet nullement en cause le diagnostic établi par les médecins de la requérante ni la nécessité du traitement prescrit, mais considère que la requérante ne souffre pas 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, arguant que « *ces affections existaient déjà au Kosovo où elles étaient traitées depuis janvier 2012 avec succès puisque à son arrivée, suivant le rapport du 08.05.2014 du Dr A.D. « La patiente se sent bien, l'examen clinique est tout à fait normal, avec des tensions à 120/80 mm Hg ». Il n'y a donc aucune raison de croire que son traitement ne peut être continué dans son pays d'origine* » et qu'en ce qui concerne la greffe rénale « *celle-ci est une alternative thérapeutique non dénuée de risques et non définitive. En aucun cas il ne s'agit d'une garantie de guérison ni d'une obligation thérapeutique. Elle permet surtout de se libérer de la contrainte de l'hémodialyse* ».

Le Conseil estime qu'en motivant de la sorte, le médecin-conseil de la partie défenderesse va, d'une part, au-delà de l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour de la requérante. En

effet, l'examen fait en l'espèce par le médecin-conseil consiste davantage en un examen du fond de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante qu'en un examen de la recevabilité de cette demande, le médecin-conseil s'attachant en l'espèce à donner un avis sur l'historique médical de la requérante et la disponibilité de son traitement dans le pays d'origine ainsi que sur le bien-fondé d'une greffe rénale au regard des éventuels risques que représentent une telle opération pour toute personne atteinte d'insuffisance rénale. D'autre part, le médecin-conseil a omis de considérer que depuis son arrivée sur le territoire belge, le traitement de la partie requérante, comme elle le relève sous un premier point intitulé *« Quant à l'absence de sources citées dans la décision en ce qui concerne l'accessibilité des soins »*, a été modifié. Or, il appartient au médecin-conseil de la partie défenderesse, sauf explications complémentaires de sa part, absentes en l'espèce, de se prononcer sur base de l'état de santé/du traitement le plus actuel de la partie requérante communiqué par celle-ci (et pas au moment de son arrivée sur le territoire, moment où, *in casu,* la situation médicale de l'intéressée était différente).

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient, sur la question examinée ci-dessus, que le médecin-conseil a pu constater que d'après les documents médicaux fournis, l'insuffisance rénale dont souffre la requérante ne présente pas de risque actuel pour sa vie, ni un risque pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dès lors que « *les soins dont la requérante a besoin lui ont été prodigués avec succès pendant deux ans dans son pays d'origine* », que rien au dossier administratif ne démontre que l'état de santé de la partie requérante s'est amélioré depuis son arrivée en Belgique et que la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine n'est susceptible de se poser qu'après celle de la gravité de la maladie. Elle relève également que la partie requérante ne conteste pas avoir été soignée adéquatement pendant deux ans dans son pays d'origine. D'autre part, s'agissant des critiques de la partie requérante quant à la question de la greffe rénale, la partie défenderesse relève que « *ces observations sont surabondantes, ne concernant ni le diagnostic de ses médecins traitants, ni son traitement actuel en sorte que les griefs de la requérante sont dénués de pertinence, le médecin fonctionnaire n'étant tenu, en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que de rendre un avis relatif à la gravité manifeste de sa pathologie active actuelle et, le cas échéant – quod non en l'espèce – sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine* » et en conclut qu' «*il ressort expressément des documents qu'elle a transmis qu'elle a été dialysée à concurrence de 3 à 4 fois par semaine au Kosovo et qu'elle est arrivée en parfaite santé de sorte que son traitement était adéquat* ».

Ce faisant, la partie défenderesse rappelle donc elle-même la distinction des examens auxquels il est procédé dans les différents stades de l'examen d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui sont précisément confondus en l'espèce par le médecin-conseil. Pour le surplus, la partie défenderesse, en indiquant dans sa note d'observations que « *les soins dont la requérante a besoin lui ont été prodigués avec succès pendant deux ans dans son pays d'origine »* ne fait que reprendre à son compte le raisonnement de son médecin-conseil, jugé problématique ci-dessus. Même si les pièces produites, comme le soutient la partie défenderesse, ne démontrent pas une amélioration de l'état de santé de la partie requérante, il reste qu'elles établissent en tout cas bien un changement dans le traitement médical, changement que l'on doit *a priori* considérer comme étant favorable à la partie requérante ou destiné à l'être, de sorte qu'il devait comme indiqué ci-dessus en être tenu compte.

Il n'y a pas lieu pour le surplus pour le Conseil d'examiner plus avant les arguments des parties quant à la problématique de la greffe rénale, s'agissant d'un motif surabondant de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, ainsi que celle-ci l'indique dans sa note d'observations.

3.4. Partant, le moyen unique est en ce sens fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne sauraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

La décision attaquée étant annulée 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 1.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 31 mars 2015, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt juillet deux mille seize par :

M. G. PINTIAUX,	Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Mme E. TREFOIS,	Greffier assumé.

Le greffier,	Le président,
E. TREFOIS	G. PINTIAUX