

Arrêt

n° 194 649 du 7 novembre 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me F. ARAM NIANG, avocat,
Avenue de l'Observatoire 112,
1180 BRUXELLES,

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 avril 2016 par X, de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la « décision de rejet au fond d'une demande de séjour 9ter (Loi du 15/12/80) », prise le 15 mars 2016.

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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 octobre 2017 convoquant les parties à comparaître le 24 octobre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. MANZANZA loco Me F. ARAM NYANG, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me N. SCHYNTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 septembre 2013, la requérante a introduit une demande de visa long séjour, laquelle a été rejetée en date du 6 novembre 2013.

1.2. Le 15 septembre 2014, elle est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 6 octobre 2014. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 24 décembre 2015. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 164.774 du 25 mars 2016.

1.3. Le 22 mars 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 avril 2015.

1.4. Le 1^{er} juin 2015, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 19 juin 2015.

1.5. En date du 15 mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée à la requérante le 1^{er} avril 2016.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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'intéressée 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 Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.03.2016, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'est pas prouvé 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

2. Exposé du moyen.

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation de absente, inexacte ou insuffisante, et de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Elle rappelle la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation afin de soutenir que « *Le juge ne peut plus se satisfaire du simple constat que les faits sont avérés pour considérer que ces éléments suffisent à emporter la décision qui les sanctionne. L'acte de juger est devenu un cheminement raisonné dont il est impératif de rendre compte* » et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle conteste l'appréciation du médecin conseil selon laquelle elle serait capable de travailler, de trouver du travail et de financer ses soins. A cet égard, elle soutient que cela « *procède de l'appréciation unilatérale et ignore l'urgence médicale dans laquelle se trouve la concernée dont l'état de santé ne permet pas de conjectures. Le fait que la requérante puisse, au besoin, faire appel à ses frères et sœurs relève tout aussi de la pure hypothèse* ».

Elle relève également que l'accès aux soins de santé au pays d'origine est particulièrement difficile et indique que « *Si des avancées significatives ont été réalisées ces dernières années au Rwanda en ce qui concerne l'extension de la sécurité sociale, il n'en demeure pas moins que dans ce pays, il y a 57% de la population qui se trouve sous le seuil de pauvreté (0,32€/jour) dont 37% qui vivent dans une*

pauvreté extrême (0,22€/jour). En Belgique on compte 14,6% des personnes vivant sous le seuil de pauvreté (68€/jour pour une famille de 4) ». A cet égard, elle reproduit un extrait d'un rapport de l'organisation mondiale de la santé.

En outre, elle précise que si son affection « est un antécédent de remplacement valvaire aortique survenu en 2004 et ayant fait l'objet d'une mise au point de taillée qui n'a relevé aucune anomalie de fonctionnement ni d'état, et que seuls un suivi médical et un traitement anticoagulant sont à poursuivre », elle est néanmoins soumise à des contraintes, telles que la prise d'un traitement anticoagulant parfaitement équilibré à vie pour les porteurs de prothèses mécaniques et à « la prophylaxie draconienne de l'endocardite infectieuse ». A cet égard, elle affirme que la surveillance du traitement anticoagulant et l'obtention d'un équilibre parfait est indispensable et doit être l'objectif du suivi réalisé par le médecin traitant.

Elle souligne que les accidents thrombo-emboliques représentent la complication la plus fréquente des personnes avec une prothèse valvulaire. A cet égard, elle indique que « Ils sont beaucoup plus fréquents avec les prothèses mécaniques qu'avec les prothèses biologiques, d'où la nécessité absolue d'un traitement anticoagulant à vie et parfaitement équilibré pour les porteurs de prothèses mécaniques. Ils sont plus fréquents dans la première année suivant l'implantation de la prothèse, mais le risque persiste au-delà » et relève la différence existant entre les différents types de prothèses.

Dès lors, elle soutient que le risque réel pour sa vie et son intégrité physique ne peut être exclu ou celui d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où la surveillance du traitement anticoagulant et l'obtention d'un équilibre parfait de ce dernier sont indispensables mais difficiles à réaliser au pays d'origine.

Par ailleurs, elle fait grief à la décision entreprise de ne prendre en considération ni son lieu de vie au Rwanda ni sa demande d'asile introduite et ce, alors que ces éléments peuvent engendrer une incidence sur l'accès aux soins.

Elle reproche également à la décision entreprise de ne pas prendre en compte la douleur thoracique décrite dans le certificat médical du 2 avril 2015 ou la dyspnée, troubles de mémoire et picotements dans la main gauche, décrits dans le certificat médical du 2 février 2016.

Elle considère que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme selon laquelle « l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique » est inappropriée dans la mesure où elle cherche uniquement à bénéficier d'un accès effectif aux soins requis par son état de santé en cas de retour au Rwanda. Dès lors, elle fait grief à la motivation de la décision entreprise d'être inexacte ou insuffisante.

Enfin, elle indique les trois types de maladies pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine, à savoir les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

En conclusion, elle soutient qu'un retour au pays d'origine entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de subir des traitements inhumains ou dégradants, en telle sorte que sa pathologie justifie l'octroi d'un titre de séjour. Dès lors, elle fait grief à la partie défenderesse de considérer que la disponibilité et l'accessibilité des soins sont garanties au pays d'origine.

3. Examen du moyen.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « 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 précédent 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 médecins 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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'intéressée.

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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement des documents médicaux qui y sont contenus que la requérante souffre d'un antécédent de prothèse valvulaire aortique mécanique mise en place en 2004 pour laquelle elle doit suivre d'un traitement anticoagulant à vie. Ainsi, la requérante bénéficie d'un traitement médical sous la forme de marevan et a besoin d'un suivi en cardiologie.

Le Conseil relève, tout d'abord, que la requérante ne remet pas en cause l'examen de la disponibilité des médicaments et des soins qui lui sont nécessaires au pays d'origine, lequel a été réalisé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 11 mars 2016. Dès lors, à défaut d'avoir formulé expressément des griefs quant aux constats dressés à cet égard dans l'avis précité, la requérante est censée y avoir acquiescé.

En outre, concernant le grief relatif à l'accessibilité des soins de santé, le Conseil constate que la requérante ne remet pas valablement en cause les constatations dressées par le médecin conseil de la partie défenderesse quant à l'existence d'un système de sécurité sociale, l'introduction d'une assurance maladie obligatoire pour toute la population et des mesures de soutien pour le développement des mutuelles de santé à travers son pays d'origine.

En effet, la requérante se contente de faire état, dans le cadre du présent recours, de difficultés quant à l'accès aux soins tels que cela ressort d'un rapport de l'organisation mondiale de la santé. Or, il convient de préciser, outre le fait que ces éléments sont avancés pour la première fois dans le cadre de la requête introductory d'instance, que ces informations revêtent un caractère général mais ne permettent pas de considérer que la requérante rencontrerait, personnellement, des problèmes d'accessibilité aux soins de santé, cette dernière restant en défaut de démontrer une telle situation par des éléments concrets et pertinents. Dès lors, le reproche formulé par la requérante ne peut être considéré comme fondé.

Par ailleurs, concernant le grief selon lequel la partie défenderesse a posé une appréciation unilatérale en estimant que la requérante pouvait travailler ou encore a fait état d'une pure hypothèse en considérant qu'elle pouvait faire appel à ses frères et sœurs afin de l'aider financièrement au pays d'origine, le Conseil ne peut que relever que ces constats ne sont pas remis en cause au vu de l'absence d'éléments au dossier administratif permettant de les renverser. En outre, le Conseil tient à rappeler qu'il n'appartient ni au médecin conseil, ni à la partie défenderesse d'investiguer davantage quant à cette question, aucune disposition légale ne l'imposant. Ainsi, admettre le contraire placerait l'administration dans une situation déraisonnable compte tenu du nombre de dossiers qu'elle est amenée à traiter et reviendrait à inverser la charge de la preuve qui pèse, en principe, sur la requérante. Dès lors, ce grief n'est pas davantage fondé.

D'autre part, la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte sa douleur thoracique mentionnée dans le document médical du 2 avril 2015 ou encore la dyspnée, les troubles de la mémoire et les picotements dans sa main gauche mentionnés dans le document médical du 2 février 2016. A cet égard, le Conseil ne peut que constater que les propos du requérant n'apparaissent aucunement fondés dans la mesure où il ressort clairement de l'avis médical du 11 mars 2016 que les documents médicaux mentionnant ces pathologies sont repris dans l'historique clinique de l'avis médical précité ainsi que les conclusions qui ont été tirées suite à leur examen.

En outre, concernant le grief selon lequel la partie défenderesse devait tenir compte du lieu de vie de la requérante ou encore de sa demande d'asile, lesquels ont des incidences sur l'accès aux soins, le Conseil relève que, dans le premier cas, la partie défenderesse a bien tenu compte de son lieu de vie pour apprécier la question de l'accessibilité aux soins ainsi que cela ressort à suffisance de l'avis du médecin conseil du 11 mars 2016. Quant à la demande d'asile de la requérante, le Conseil relève que cette dernière s'est clôturée négativement par une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 24 décembre 2015, décision confirmée par un arrêt du Conseil n° 164.774 du 25 mars 2016 en telle sorte qu'il convient de s'interroger sur l'incidence que cette dernière pourrait avoir sur la question de l'accès aux soins de santé qui a, par ailleurs, été examinée par le médecin conseil de la partie défenderesse tel que rappelé *supra*.

Quant à la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, outre le fait que la requérante ne précise pas concrètement ses propos à ce sujet, le Conseil relève que la requérante ne démontre pas, de manière concrète et pertinente qu'elle se trouverait dans une situation s'apparentant à des traitements inhumains et dégradants en telle sorte qu'il ne peut être question d'une méconnaissance de l'article 3 précité.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les soins nécessaires à la requérante ayant été jugés disponibles et accessibles au pays d'origine après un examen par le médecin conseil de la partie défenderesse, et non valablement contesté par la requérante, c'est à juste titre que cette dernière a estimé que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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* ». Ainsi, la motivation adoptée par la partie défenderesse ne peut, en aucun cas, être jugée inexacte ou insuffisante.

3.3. Le moyen unique 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 sept novembre deux mille dix-sept par :

M. P. HARMEL,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. MESKENS,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.