



Arrêt

**n° 76 242 du 29 février 2012
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration
et d'asile et désormais 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} décembre 2011, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X, qui déclarent respectivement être de nationalité macédonienne et serbe, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mai 2011.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 2 février 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me D. VANDENBROUCKE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 14 juillet 2010, les requérants ont sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci- près : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'ils ont complétés a plusieurs reprises.

1.2. En date du 18 mai 2011, la partie défenderesse a pris, à leur égard, une décision de rejet de cette demande et deux ordres de quitter le territoire, qui leur ont été notifiés le 4 novembre 2011. La première décision, qui constitue l'acte attaqué dans le cadre du présent recours, est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent l'état de santé [du premier requérant] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, leur empêchant tout retour dans leur pays d'origine étant donné que [ce dernier] ne saurait bénéficier des soins médicaux en Macédoine.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci relève dans son rapport du 11.05.2011 que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi neuropsychiatrique et d'une pathologie ophtalmologique non traitée.

Afin d'évaluer la disponibilité de ce traitement, le médecin de l'Office des Etrangers s'est référé au site du ministère de la santé de Macédoine qui nous indique la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé¹. En outre, les Polycliniques Neuromedica², Remedika³ et Sistina⁴ disposent de services en neurologie, psychiatrie et en psychologie.

Dès lors, l'ensemble des informations mentionnées supra et reprises dans le rapport du médecin de l'Office des Etrangers joint en annexe, lui a permis de conclure que la pathologie n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Par conséquent, toujours selon le rapport du médecin du 11.05.2011 stipulant que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il n'existe pas de contre-indication au retour de l'intéressé au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins pour le requérant, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé bénéficient aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme le « European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006. Dans le cas où une personne n'est pas apte à travailler, notons qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations.

Notons que lors de sa demande d'asile, l'intéressé a déclaré être propriétaire indépendant d'un « carwash » à domicile. De plus, l'intéressé est encore en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, dès lors rien ne démontre qu'il ne pourrait retrouver un nouvel emploi au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux grâce à son travail. Par ailleurs, [la deuxième requérante] est également en âge de travailler et rien ne démontre qu'elle ne pourrait trouver un emploi au pays d'origine afin de prendre en charge les besoins médicaux de son conjoint.

Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressé étant donc disponibles et accessibles, il n'y a pas de contre indication à un retour en Macédoine.

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

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 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 de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elles arguent que l'acte attaqué serait assorti d'une motivation « nettement insuffisante et stéréotype (sic) », dans la mesure où « on ne peut déduire [de ladite motivation] les motifs de fait sur lesquels sont fondés les éléments invoqués par la partie adverse ». Elles ajoutent que « les requérants ont déposé plusieurs pièces médicale (sic) aux termes desquels ils doivent suivre un traitement régulier par un psychiatre et un médecin généraliste et qu'il n'existe pas d'alternative au traitement en cours », attestations qui seraient « des documents objectifs et vérifiables ». Rappelant que « L'appréciation du problème médical [invoqué dans la demande] revient [...] uniquement au fonctionnaire médecin, conformément à l'art. 9ter, §1er deuxième alinéa de la loi du 15 décembre 1980 », elles font valoir qu'« En l'espèce, la décision contestée a pourtant été prise sans que l'avis du fonctionnaire médecin n'ait été recueilli [de] manière correcte. Le médecin estime lui-même que le requérant souffre un tableau pathologique et que la pipamperone n'est pas disponible en Macédoine ». Elles affirment également que « La violation de l'art. 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est présente, car les requérants ont déposés les certificats médicaux, qu'ils les ont commentés dans la demande et que l'attention sur les problèmes de santé a été attirée dans le certificat médical ».

2.2. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

A l'appui de ce moyen, elles font valoir qu'« Il ressort des attestations médicales déposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, que le requérant n'est pas en état de voyager et que le traitement médical dont il a besoin n'est pas disponible dans son pays d'origine. L'arrêt brutal de son traitement et un retour forcé serait contraire à l'article 3 de la Convention précitée ». Elles ajoutent qu'« Il est clair qu'en Macédoine, il n'y a pas de disponibilité, de continuité et de l'accessibilité du traitement adéquat. [...]. Le traitement en Macédoine n'est pas assez pour traiter le requérant d'une manière adéquate », et renvoie à l'avis du médecin traitant du premier requérant, figurant dans un certificat médical type joint à la requête. Elles font également valoir, citant un site internet, qu'« un traitement en Macédoine n'est que accessible (sic) pour les gens avec des moyens financiers ; Le requérant n'est pas capable de payer ce traitement.[...]. Le retour du requérant dans son pays d'origine n'est absolument pas envisageable et constituerait un risque pour sa santé ».

2.3. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation de l'article 8 de la CEDH.

Elles arguent qu'« un retour au pays d'origine afin de se conformer à la législation en la matière, emporte une rupture sur le long terme des relations privées et familiales du requérant ». Rappelant que « [le] critère de nécessité [prévue à l'article 8 de la CEDH] implique que l'ingérence soit fondée sur un besoin vital impérieux et soit notamment proportionnée au but légitime recherché », elles affirment qu'il n'apparaît pas du contenu de la décision attaquée et du dossier administratif que « l'autorité [a montré] qu'elle a eu

le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte au droit de l'étrangère (sic) au respect de sa vie privée et familiale », et que « les requérants n'ont plus des contacts avec la famille en Macédoine. Un retour serait un sérieux pas en arrière ».

2.4. Les parties requérantes prennent un quatrième moyen de la violation des « principes de bonne administration ».

A l'appui de ce moyen, elles font valoir que la partie défenderesse aurait violé le principe de précaution « dès lors qu'elle avait la possibilité de soumettre les requérantes (sic) à un examen médical et a négligé de le faire, ce qui aurait apporté un éclairage différent à la présente affaire ». Il s'agirait, selon elles, d'une erreur manifeste d'appréciation dans son chef.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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 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.

3.1.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, les requérants se sont bornés à décrire l'affection psychiatrique dont souffrait le

premier requérant et a indiqué qu' « A cause de son état de santé, [ce dernier] a besoin de soins psychiatriques, qu'il ne peut pas recevoir dans son pays d'origine. [...] ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants, dont il ressort que « *La requérante (sic) présente un tableau pathologique dont le traitement et le suivi peuvent être assurés dans le pays d'origine sans risque pour l'intégrité physique ou le pronostic vital. La maladie ne présente pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine* ». La décision relève en outre l'accessibilité, en Macédoine, des soins pour le premier requérant, et que ce dernier a déclaré, lors de l'examen de sa demande d'asile, être propriétaire indépendant d'un « carwash ». Elle relève également que rien ne démontre qu'aucun des requérants ne pourrait trouver un emploi au pays d'origine afin de prendre en charge les besoins médicaux du premier requérant.

Dès lors, le Conseil estime, qu'au vu des informations fort ténues fournies par les requérants en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, au regard de leur situation individuelle, les parties requérantes ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Le Conseil ne peut également, au vu des considérations qui précèdent, se rallier à l'argumentation des parties requérantes selon laquelle la motivation de la décision entreprise serait « nettement insuffisante et stéréotype (sic) », affirmation nullement démontrée en l'espèce. Le Conseil rappelle à cet égard 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.

3.1.3. Sur le reste du premier moyen, s'agissant de l'allégation selon laquelle l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas été recueilli « de manière correcte », le Conseil ne peut que constater que cette articulation du moyen, outre qu'elle ne soit nullement étayée, manque en fait, un simple examen du dossier administratif révélant que ledit médecin a été invité à donner son avis sur l'état de santé du premier requérant, dans le respect de la procédure telle que fixée par la loi.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'argumentation selon laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse aurait lui-même constaté l'indisponibilité de la « pipamperone » en Macédoine, une simple lecture de son rapport du 11 mai 2011 révélant l'existence d'un traitement médicamenteux de substitution, l'« haloperidol ».

3.2.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil renvoie à ce qui a été dit au point 3.1.2. du présent arrêt. Il rappelle également que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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. Or la Cour EDH 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 énoncées au point 3.1.2. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.2. S'agissant du certificat médical type, daté du 13 novembre 2011, joint à la requête, et du site internet cité dans la requête, le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du premier requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce. Il en va de même des considérations financières alléguées par la partie requérante, qui, outre qu'elles ne sont nullement étayées, sont également invoquées pour la première fois en termes de requête.

3.3.1. Sur le troisième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale'. Il s'agit d'une notion autonome, qui doit être interprétée indépendamment du droit national. Il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale s'apprécie en fait.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

En l'espèce, le Conseil observe, tout d'abord, à la lecture du dossier administratif, qu'en termes de requête, les parties requérantes font état d'un risque de rupture de leurs relations privées, sans que celles-ci ne soient autrement étayées, en sorte qu'elles peuvent être considérées comme relevant de simples allégations. Il en est de même des affirmations selon lesquelles elles « n'ont plus de contacts avec la famille en Macédoine » et qu'« Un retour serait un sérieux pas en arrière ».

Les allégations susmentionnées ne sont dès lors pas de nature à établir l'existence d'une vie privée en Belgique. Il n'y a dès lors pas violation de l'article 8 de la CEDH.

3.4. Sur le quatrième moyen, le Conseil ne peut que constater que les parties requérantes restent en défaut d'établir l'« éclairage différent » qu'aurait prétendument apporté, selon elles, un examen médical du premier requérant par le médecin conseil de la partie défenderesse – examen médical dont la nécessité est au demeurant laissée à l'appréciation de ce dernier, comme il ressort des termes mêmes de la loi – et, partant, de démontrer une erreur manifeste d'appréciation, voire la violation du principe de précaution dans le chef de la partie défenderesse, quant à ce.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est 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-neuf février deux mille douze,
par :

Mme N. RENIERS, président f.f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS