

Arrêt

n° 81 261 du 15 mai 2012
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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 février 2012 par x, de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de rejet d'une demande de régularisation de séjour introduite par application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 avec ordre de quitter le territoire (...) notifiée le 19 janvier 2012* ».

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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 février 2012 avec la référence 14663.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. BEN LETAIFA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 2 mai 2011.

1.3. Le 25 mars 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable en date du 24 septembre 2010.

1.4. Le 1^{er} décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

« *Motif :*

L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci mentionne dans son rapport du 28.11.2011 que l'intéressée a présenté une pathologie commune et bénigne. Il relève à cet égard qu'il n'y a ni de pathologie active actuelle ni de traitement actif actuellement chez la patiente.

Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu que l'absence d'identification claire de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine et que l'insuffisance des informations médicales communiquées ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter. Dès lors, d'un point de vue médical, il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Tunisie.

Notons à cet égard qu'il n'appartient pas au délégué du ministre de faire des démarches pour une réactualisation médicale d'une demande 9ter. Ce soin et cette diligence incombent au demandeur et la charge de la preuve ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10).

Notons également que la mission légale des médecins de l'Office des Etrangers n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque mentionné à l'article 9ter §1.

Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité. Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers 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'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 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 3CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29/07/1991, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation et de bonne administration ».

2.2. Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas correctement apprécié sa situation dans la mesure où la décision entreprise se base sur « un avis médical incomplet, erroné et non motivé correctement ».

Elle affirme que le docteur [C.] se trompe dans ses analyses portant sur sa situation médicale dans la mesure où il relève qu'elle ne souffre d'aucune pathologie actuelle. Elle précise qu'il ne l'a jamais examinée lors de l'évaluation médicale sollicitée par l'Office des étrangers et qu'il se base uniquement sur des certificats et rapports médicaux de 2009 et 2010.

Elle fait donc valoir qu'il ignorait complètement son état de santé lorsqu'il a rendu son avis et que, dès lors, cette évaluation erronée et incomplète ne peut servir de base à la décision entreprise.

Elle considère que le docteur [C.] aurait dû faire appel à un spécialiste et ce, en raison de ses diverses maladies et de son handicap. A cet égard, elle renvoie au dossier médical annexé à sa requête.

Elle estime que le docteur [C.] n'a pas examiné son dossier avec sérieux puisque son avis mentionne qu'elle est d'origine marocaine alors qu'elle est d'origine tunisienne et qu'il est probable que l'examen d'un traitement médical dans son pays d'origine diffère d'un autre pays.

Elle soutient que c'est à tort que le docteur [C.] considère sa pathologie comme « *commune, bénigne et/ou normale (liée à l'âge selon lui)* » alors qu'elle est « *diabétique, souffrante de problèmes cardiovasculaire, d'une bronchopneumonie, de l'hypertension, exacerbation infectieuse de BPCO... et que sa santé se dégrade du jour en jour* ». Elle précise avoir donné toutes les précisions relatives à sa situation personnelle dans le cadre de sa demande 9^{ter} dans la mesure où elle y a joint un dossier médical.

En conclusion, elle affirme que son état de santé nécessite un suivi médical et qu'un retour dans son pays d'origine serait contraire à l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et à la directive Européenne 2004/83/CE. Dès lors, elle souligne qu'une décision qui se base sur un avis médical non motivé porte atteinte aux dispositions invoquées au moyen.

3. Examen du moyen.

3.1. Le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 28 novembre 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que « *il n'y a aucune pathologie active actuelle chez la patiente* ». De plus, le médecin précise que « *Il s'agit d'une patiente d'origine marocaine âgée de 54 ans et ayant présenté des lipomes des tissus mous (masse de graisse sous-cutanée, pathologie commune et bénigne). Il n'y a aucune autre pathologie active connue chez la patiente. L'arthrose est considérée comme normale et liée à l'âge. La patiente n'a aucun traitement. La recherche de disponibilité du traitement et du suivi est sans objet* ».

Le Conseil estime que ces conclusions sont conformes aux attestations médicales, déposée par la requérante à l'appui de sa demande. En effet, celle datant du 23 juillet 2009 relève que « *examen satisfaisant (pas de cardiopathie constituée, bonne fonction VG, jeu valvulaire satisfaisant). VCI non dilatée 9-10mm, compressible ; OMI non cardiogénique* ». Le Conseil constate également que les autres attestations médicales contenues au dossier administratif font état des résultats médicaux obtenus suites aux examens médicaux subis par la requérante et d'un certificat médical d'urgence du 14 avril 2010.

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de rejeter la demande au motif que « *le médecin de l'office des Etrangers a conclu que l'absence d'identification claire de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine et que l'insuffisance des informations médicales communiquées ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9^{ter}* ».

3.2.1. En ce que la requérante estime que le médecin fonctionnaire n'a pas examiné son dossier avec sérieux puisque son avis mentionne qu'elle est d'origine marocaine alors qu'elle est d'origine tunisienne, le Conseil entend préciser que cet argument est sans pertinence puisque le médecin de la partie

défenderesse a conclu au défaut d'identification de la maladie en telle sorte qu'il n'était pas nécessaire de procéder à un examen d'un traitement éventuel dans le pays d'origine. Dès lors, force est de constater que l'erreur matérielle concernant la nationalité de la requérante n'a pas eu d'effet sur la décision entreprise.

Concernant le fait qu'elle considère que le médecin fonctionnaire aurait dû faire appel à un spécialiste en raison de ses diverses maladies et de son handicap, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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. [...]. 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 effectué 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* », de sorte que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé et de requérir les avis d'experts.

En tout état de cause, il ressort des travaux préparatoires que « *Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut.* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, *Exposé des motifs*, p.35). Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire soient différentes des avis médicaux remis par la requérante n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée (voir en ce sens RvS, n° 213.594 du 31 mai 2011).

Par conséquent, la requérante ne peut reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas l'avoir examinée lors d'une évaluation médicale.

De même, comme indiqué *supra*, la possibilité qui est donnée au médecin fonctionnaire d'examiner l'étranger reste une faculté qu'il exercera dans les cas où il l'estime nécessaire. Le médecin fonctionnaire n'a ni l'obligation d'entendre l'intéressé, ni son médecin. Il ne peut lui être reproché de ne pas y avoir procédé en l'espèce.

3.2.2. Elle ne pourrait pas non plus reprocher à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire, de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert spécialisé. En effet, concernant l'argumentation suivant laquelle le médecin conseil était tenu de solliciter l'avis d'un expert, le Conseil rappelle que l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précise que :

« § 1^{er} Si nécessaire, le médecin-fonctionnaire demande, conformément à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi, un avis complémentaire à un expert dans une des disciplines médicale reprises dans la liste ci-après :

(...)

6° neurochirurgie

(...)

21° neurologie-neuro-psychiatrie

(...)

28° psychiatrie (+ expérience du syndrome de stress post traumatique) ».

Dès lors, la partie défenderesse n'a pas violé la disposition précisée puisqu'elle prévoit uniquement la possibilité de recourir à un expert mais n'instaure aucune obligation dans le chef du médecin conseil d'en solliciter l'avis. En l'espèce, elle ne peut reprocher au médecin fonctionnaire, de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert spécialisé.

De plus, en ce qui concerne le dossier médical annexé à la requête introductive d'instance et son argumentation suivant laquelle elle précise avoir donné toutes les précisions relatives à sa situation personnelle dans le cadre de la demande fondée sur l'article 9ter précité, le Conseil rappelle qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de

La décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité. De plus, c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la requérante est manifestement restée en défaut de faire.

En ce qu'elle soutient que le médecin ignorait complètement son état de santé lorsqu'il a rendu son avis et que dès lors, cette évaluation erronée et incomplète ne peut servir de base à la décision entreprise, le Conseil rappelle qu'il lui appartenait de compléter sa demande en temps utile avec les résultats des différents tests afin de permettre à la partie défenderesse de prendre une décision en pleine connaissance de cause.

3.3.1. Pour le surplus, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que bien que la requérante invoque le fait que « *il ressort du dossier médical soumis à l'Office des Etrangers, que l'état de santé de la requérante nécessite un suivi médical contenu et son retour serait contraire à l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et la directive Européenne 2004/83/CE* », il y a lieu de relever que la partie défenderesse a tenu compte du rapport médical qui indiquait que « *il n'y a pas de pathologie active actuelle chez la patiente* ».

Dès lors, la partie défenderesse a pu légitimement considérer que « *le médecin de l'office des Etrangers a conclu que l'absence d'identification claire de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine et que l'insuffisance des informations médicales communiquées ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter. Dès lors, d'un point de vue médical, il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Tunisie* ».

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre générale sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu, sans violer les dispositions visées à ce moyen, rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

