

Arrêt

**n° 84 083 du 29 juin 2012
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 février 2012, par X et X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 2 février 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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BERTEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. POQUETTE loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont demandé l'asile aux autorités belges, le 26 septembre 2005. En date du 8 décembre 2005, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à leur égard, deux décisions confirmatives de refus de séjour. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil d'Etat, par un arrêt n° 170.561, prononcé le 26 avril 2007.

1.2. Le 14 juin 2007, les requérants ont, une seconde fois, demandé l'asile aux autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°11 422, prononcé le 21 mai 2008, par lequel le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 11 mars 2009, 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-après : la loi du 15 décembre 1980). En date du 2 février 2012, la partie défenderesse a pris, à leur égard, une décision de rejet de leur demande et deux ordres de quitter le territoire, qui leur ont été notifiés le 6 février 2011. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« Motif : Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, entrainerait un risque réel pour sa (sic) vie et son (sic) intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Géorgie.

Concernant [le premier requérant], dans son rapport du 23 août 2011 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles en Géorgie et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Concernant [nom d'une tierce personne], dans son rapport du 21 novembre 2011 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles en Géorgie et que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Géorgie, le conseil des intéressés fournit le rapport sur la Géorgie du Mental Health Atlas de 2005.

Notons que la CEDH 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 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre (sic) 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, un rapport de l'European Observatory nous apprend que depuis la réforme (sic) du système de santé en 2006 en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics

pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé. Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) indique que les « conditions » psychiatriques sont traitées gratuitement en Géorgie. Le rapport de Caritas indique également que l'état couvre les dépenses pour les soins psychiatriques et une partie des dépenses pour les soins en oncologie.

Par ailleurs, les intéressés ont travaillé comme boulangers dans leur pays d'origine et sont en âge de travailler. En l'absence d'attestation officielle reconnaissant une incapacité de travail rédigée par un médecin du travail compétent dans ce domaine, rien ne démontre qu'ils ne pourraient à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi leurs besoins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Les rapports de médecin de l'OE sont joints à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa (sic) vie ou son (sic) intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 (sic) pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

- En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art 7, al 1 et 2 de la Loi du 15/12/1980) »

1.4. Le 17 septembre 2010, les requérants ont sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. En date du 14 mars 2011, la partie défenderesse a pris, à leur égard, une décision de rejet de cette demande, laquelle a été retirée le 2 mars 2012.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie défenderesse prend un premier moyen de « la nullité de la décision [...] » ainsi qu'un deuxième moyen « du défaut de motivation » et de la violation des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. Dans une première branche, elle soutient que « la motivation ne vise que la demande faite par la première requérante, et fait état d'une seconde personne inconnue au dossier ».

2.2.2. Dans une seconde branche, elle fait grief à la partie défenderesse de « [rejeter] purement et simplement, sans justification aucune, les éléments apportés par les

requérants quant à la indisponibilité, ou l'inaccessibilité des soins ». Elle conteste les informations de la partie défenderesse selon lesquelles des psychiatres-psychothérapeutes et des oncologues sont disponibles en Géorgie, dans la mesure où celles-ci trouveraient essentiellement leurs sources « dans les informations pour expatriés et touristes qui se rendent en Géorgie. La situation est toute autre pour les habitants et notamment pour la classe la plus pauvre », et cite un extrait du rapport « AGORAVOX.fr ma-santé-va-mal ». Elle affirme également que le rapport remis à la partie défenderesse signifierait bien que les frais oncologiques ne seraient que partiellement couverts, et que « depuis 2006 la Géorgie, pays le plus pauvre de la région, sous pression internationale, a privatisé le système de santé, [...] ». Elle fait valoir également que les requérants ne seraient plus capables médicalement de reprendre une activité économique, dans la mesure où « [...] un cancer du poumon peut être la conséquence directe du travail de la farine, et qu'il est donc formellement exclu que [le premier requérant] puisse reprendre son travail de boulanger, et même tout autre travail ». Elle fait également grief à la décision attaquée de ne pas tenir compte « 1. Du suivi nécessaire de la thérapeutique : ce suivi a tout intérêt à être poursuivi par les mêmes spécialistes qui connaissent leur patient, et à ne pas être repris par une personne qui en ignore tout. [...] 2. Du suivi psychologue , dans la mesure où la situation à traiter trouve son origine dans le vécu du pays que l'on a fui, et que le retour ne ferait évidemment qu'en aggraver les conséquences, en réduisant à rien le travail difficile effectué depuis plus de cinq ans. Le rapport psycho-médical signale clairement que le retour ne ferait qu'aggraver le trauma subi. [...] ».

2.2.3. Dans une troisième branche, elle fait valoir que « La deuxième décision ne tient pas compte du fait que les requérants sont sur le territoire depuis plus de cinq ans, avec un enfant scolarisé. Qu'un enfant scolarisé en Belgique vit avec eux ». Elle soutient également que « rien n'interdit de joindre des motifs humanitaires, à une demande 9ter, en tant que demande jointe, dans la mesure où d'une part la demande 9bis sera de toute façon transmise au même Ministre après enquête de domicile, lequel n'est pas contesté, et dans la mesure où, dans le cadre de la demande 9ter, pour raison de dépression et d'anxiété, l'assurance d'un séjour stable, [...] la fin de l'inquiétude sur l'avenir seront des éléments essentiels au suivi et à l'amélioration de la situation médico psychologique ». Elle argue également qu'une « demande 9bis a bien été introduite et rejetée le 14.03.2011. Que ce rejet a fait l'objet d'un recours devant le Conseil du Contentieux, recours toujours pendant à ce jour ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche des moyens, le conseil observe que bien que la décision attaquée fasse erronément référence à une tierce personne, il ressort de l'examen du dossier administratif que le rapport du médecin conseil du 21 novembre 2011, visé dans la décision attaquée, concerne effectivement la situation médicale de la seconde partie requérante. Partant, il ne s'agit là que d'une simple erreur matérielle, dont la partie requérante ne démontre au demeurant pas qu'elle entache la légalité de l'acte attaqué ou en a compromis la compréhension, en sorte qu'elle n'a pas intérêt à cette branche de ses moyens.

3.2. Sur la deuxième branche des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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.

En l'occurrence, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, objet de la première décision attaquée, les requérants ont décrit les différentes pathologies dont ils souffraient, et joint à leur demande, divers documents médicaux attestant des traitements suivis ainsi qu'un rapport de l'O.M.S., sans s'expliquer plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, eu égard à leur situation individuelle.

Il constate ensuite que la première décision entreprise est notamment fondée sur deux rapports établis par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des attestations et certificats médicaux produits par les requérants dont il ressort en substance, s'agissant du premier requérant, que « Le requérant, souffrant initialement d'un syndrome anxio-dépressif, a présenté un cancer testiculaire métastasé nécessitant une orchidectomie suivie d'une chimiothérapie. L'ensemble de ces soins peut être assuré en Géorgie (qui dispose d'un centre oncologique de pointe à Tbilissi et de psychiatres et psychothérapeutes) sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine » et, s'agissant de la seconde requérante, que « La requérante souffre d'un syndrome anxio-dépressif dont le traitement et le suivi peuvent être assurés en Géorgie sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine », en sorte que, pour l'un et l'autre, « D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ». La première décision attaquée, se fondant sur divers rapports internationaux, relève en outre l'accessibilité des soins de santé en Géorgie et indique que « [...] les intéressés ont travaillé comme boulangers dans leur pays d'origine et sont en âge de travailler. En l'absence d'attestation officielle reconnaissant une

incapacité de travail rédigée par un médecin de travail compétent dans ce domaine, rien ne démontre qu'ils ne pourraient à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi leurs besoins médicaux [...] ».

Il observe que cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à prendre le contrepied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu des informations fort ténues que les requérants ont fournies 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. Partant, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

En outre, le Conseil ne saurait se rallier à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse aurait rejeté « purement et simplement, sans justification aucune, les éléments apportés par les requérants quant à l'indisponibilité, ou l'inaccessibilité des soins », une simple lecture de la première décision attaquée révélant qu'une telle argumentation manque manifestement en fait.

Quant à l'argumentation selon laquelle les requérants ne seraient plus capables médicalement de reprendre une activité économique, dans la mesure où « [...] un cancer du poumon peut être la conséquence directe du travail de la farine, et qu'il est donc formellement exclu que [le premier requérant] puisse reprendre son travail de boulanger, et même tout autre travail », le Conseil constate, outre que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête, qu'il s'agit là de simples allégations non autrement étayées et qui ne trouvent aucun écho au dossier administratif, en sorte qu'elles ne peuvent suffire à énerver les considérations qui précèdent.

Quant à l'argumentation selon laquelle la première décision attaquée serait « purement théorique et abstraite », et ne tiendrait pas compte du suivi nécessaire de la thérapeutique, qui aurait tout intérêt à être poursuivi par les mêmes spécialistes qui connaissent leur patient, et à ne pas être repris par une personne qui en ignore tout, et du suivi psychologique des requérants, dans la mesure où « la situation à traiter trouve son origine dans le vécu du pays que l'on a fui, et que le retour ne ferait évidemment qu'en aggraver les conséquences, en réduisant à rien le travail difficile effectué depuis plus de cinq ans. Le rapport psycho-médical signale clairement que le retour ne ferait qu'aggraver le trauma subi [...] », le Conseil souligne qu'en se ralliant, dans l'acte attaqué, aux conclusions des avis médicaux circonstanciés émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé des requérants au regard, notamment, de l'ensemble des certificats médicaux déposés par ces derniers, selon lesquels, s'agissant du premier requérant, « Les maladies du requérant ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine » et, s'agissant de la seconde requérante, « La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication (sic) à un retour au pays d'origine. [...] », la partie défenderesse répond aux arguments divergents en cause. Le Conseil rappelle, à cet égard, que 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 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.

Quant à la référence au rapport « AGORAVOX.fr ma-santé-va-mal », le Conseil observe que la partie requérante n'a pas jugé utile de joindre ledit rapport à sa requête, qui ne figure également pas au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure d'en vérifier la pertinence au regard des griefs énoncés.

3.3. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'argumentation selon laquelle « rien n'interdit de joindre des motifs humanitaires, à une demande 9 ter, en tant que demande jointe [...] », une simple lecture de l'acte attaqué révélant que la partie défenderesse ne s'est nullement prononcée à cet égard, mais a indiqué les raisons pour lesquelles elle estimait ne pas pouvoir apprécier lesdits éléments dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'est nullement contesté en termes de requête.

Quant à l'invocation de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, la partie requérante restant en défaut d'en tirer la moindre conséquence quant à la légalité de l'acte attaqué.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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-neuf juin 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