

Arrêt

**n° 94 010 du 19 décembre 2012
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X,
2. X,
agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs
enfants mineurs :**

**3. X,
4. 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 26 juin 2012 par X et X agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X et X, tous quatre de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la « *décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 12 juin 2012 et notifiée le 30 juin 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 n° X du 13 août 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. VANDECASTEELE loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 7 avril 2008 et ont introduit des demandes d'asile le 8 avril 2008. Ces procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prises par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 10 décembre 2008. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 37.340 du 21 janvier 2010 suite au retrait de ces décisions. Le 27 août 2010, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris de nouvelles décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 52.955 du 13 décembre 2010.

1.2. Par courrier recommandé du 6 novembre 2008, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du quatrième requérant. Cette demande a été déclarée recevable le 24 décembre 2008 et a été complétée dans un premier temps par un courrier recommandé du 26 décembre 2008 demandant l'extension de la demande initiale à l'état de santé de la deuxième requérante et, dans un deuxième temps, par des courriers recommandés des 5 juin 2009, 28 octobre 2009, 23 novembre 2009, 7 avril 2010 et 23 mars 2011.

1.3. Le 21 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a donné lieu à une autorisation de séjour temporaire par décision du 30 octobre 2010 toujours pendante auprès de la partie défenderesse.

1.4. Le 28 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 80.999 du 11 mai 2012 suite au retrait de cette décision le 13 mars 2012.

1.5. Par courrier recommandé du 8 février 2012, ils ont introduit une demande complémentaire d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} précité. Cette dernière a été complétée par des courriers recommandés des 14 février 2012 et 19 mars 2012.

1.6. En date du 12 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée les demandes d'autorisation de séjour introduites le 6 novembre 2008 et le 8 février 2012.

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.

A l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les intéressés invoquent un problème de santé concernant madame [la requérante] et son fils [A. A.] justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés 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 Kosovo pays d'origine des requérants.

Dans ses 2 avis médicaux remis le 07.06.2012, (joints en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé des requérants ne les empêchent pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans ses avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Kosovo.

Dès lors, 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH,

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux. »

2. Exposé du moyen.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.* »

2.2. Ils soutiennent que la décision attaquée diffère très peu de celle qui avait été prise le 28 décembre 2011. Cette décision se réfère exactement aux mêmes sites internet sans avoir pris en compte l'analyse de ceux-ci suite au recours introduit, lequel a amené au retrait de la précédente décision. De plus, ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à l'argumentation figurant dans les nouveaux certificats médicaux qui lui ont été transmis.

Ils font valoir que les informations obtenues par la partie défenderesse se réfèrent à différents sites internet dont il se déduirait que les soins médicaux tant pour la deuxième que pour le quatrième requérants sont disponibles au Kosovo. Or, ces sites ne permettraient pas de s'assurer de la disponibilité des soins requis.

A ce titre, ils font valoir, s'agissant du site www.esk.rks-gov.net/eng/publiki, qu'une recherche portant sur le centre universitaire du Kosovo a permis de s'assurer de l'existence d'une université à Pristina mais que toutefois « *rien ne démontre que cette université dispose de services médicaux permettant de prendre en charge [le quatrième requérant]* ». De même, en ce qui concerne le site www.rks-gov.net/en-us/qtytaret/shendetesia/pages/spitalet.aspx, ils arguent que ce site ne donne aucun résultat mais que le site du gouvernement du Kosovo précise que « *certains hôpitaux contiennent une clinique pédiatrique sans indiquer quels sont les hôpitaux du Kosovo qui disposent d'une clinique pédiatrique* ».

Ils ajoutent que « *Contrairement à ce qu'indique la décision de l'Office des étrangers et le rapport du médecin, aucune information ne permet de considérer qu'il existe au Kosovo des cliniques pédiatriques aptes à prendre en charge [le quatrième requérant]* ».

Quant au site www.neuroniks.com/index.html, ils estiment que « *Ce site ne permet pas davantage de s'assurer d'accès à la prise en charge de problèmes neurologiques et de réadaptation* ».

En ce qui concerne le site <http://www.obscuredesign.net/klinika-euromed/2010/services.html>, ils considèrent qu'il s'agit bien d'une clinique privée dans laquelle on trouve un service de radiologie, un laboratoire, un service d'histopathologie, de cardiologie, de médecine interne, d'orthopédie, d'urologie, de traumatologie et de gynécologie mais « *Aucun service de rééducation n'est offert par cette clinique pour autant même qu'il soit accessible* ».

S'agissant du site www.handikos.org/organisation/trunk/modules/news/files/LLVNDIKQS%20%report%20January-Dcccember%202009.pdf, ils font valoir qu'il s'agit d'« *un rapport de l'association des enfants paraplégiques et paralysés du Kosovo* » et que « *Ce rapport fait état de projets en ce qui concerne la prise en charge mais ne permet certainement pas de garantir que des soins soient encore disponibles en 2011 ou 2012* ».

Enfin, quant au site www.unmikonline.org, ils affirment que « *Contrairement à ce que soutient la décision de l'Office des étrangers, cette loi ne porte pas sur les enfants handicapés mais sur l'aide aux familles avec enfants souffrant d'une invalidité ou d'un handicap. Cette loi approuvée en 2008 porte effectivement plus précisément sur l'aide aux familles avec enfants souffrant d'une invalidité ou d'un handicap.* ».

2.3. Ils avancent également que les conditions socio-économiques dramatiques dans les Balkans doivent être prises en compte et notamment celles prévalant au Kosovo. S'appuyant sur des rapports internationaux décrivant la situation générale régnant dans le pays, ils font valoir les difficultés en matière des soins de santé au Kosovo (ressources financières insuffisantes, incapacité du système de soins de santé publique à faire face à l'explosion de la demande des soins de santé, qualité des soins, personnel de santé insuffisant, prix des médicaments, infrastructures, ...).

2.4. Ils soulignent encore que plusieurs informations préoccupantes peuvent être trouvées dans la presse internationale qui souligne les difficultés en matière de soins de santé au Kosovo.

2.5. Ils précisent que le problème de vue dont souffre leur enfant est lié au fait que des soins n'ont pas été prodigués alors qu'il était tout jeune bébé. Ils reprochent à la partie défenderesse de n'en avoir pas tenu compte alors que les certificats médicaux qui lui étaient communiqués en faisaient état.

3. Examen du moyen.

3.1.1. L'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit :

« 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 ».

[...]

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, 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 ».

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 des intéressés.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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. La décision attaquée repose sur les avis médicaux du 7 juin 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse établis sur la base des certificats médicaux produits par les requérants. Ceux-ci indiquent notamment que la deuxième requérante souffre d'un « *état dépressif* » et que le quatrième requérant souffre d'une « *cécité bilatérale* » et d'un « *retard de développement psychomoteur nécessitant une rééducation* ». S'appuyant sur divers sites internet, ces avis font également état des possibilités de traitement et suivi au pays d'origine des requérants et soulignent que les maladies des deuxième et quatrième requérants peuvent être traitées dans leur pays d'origine sans entraîner un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant étant donné que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

3.3. Il ressort de la motivation de la décision attaquée lue à la lumière des avis médicaux du médecin conseil que la partie défenderesse a dûment examiné les possibilités pour les requérants d'avoir accès à des soins adaptés à leur état de santé dans leur pays d'origine. En termes de requête, les requérants ne critiquent cette motivation qu'en faisant valoir, en termes de requête, que la documentation consultée par le médecin conseil ne permettrait pas d'attester de la disponibilité des soins dans leur pays d'origine et en faisant état des conditions socio-économiques difficiles qui prévalent dans leur pays d'origine, lesquelles seraient confirmées par la presse internationale.

3.4. Il ressort de l'examen du dossier administratif que la documentation provenant des divers sites internet et figurant au dossier administratif que les soins requis par les pathologies des requérants sont bien disponibles dans leur pays d'origine. Il en ressort qu'il existe bien de cliniques pédiatriques qui peuvent prendre en charge le quatrième requérant. On y trouve, pour ne citer que celles-là, la clinique Euromed, laquelle dispose de services pédiatriques et qui prend en charge les enfants qui ont des problèmes psychomoteur ou des problèmes orthopédiques ou qui accusent un retard de développement ainsi que le centre universitaire du Kosovo qui gère un département de thérapie physique et de réhabilitation prenant en charge les enfants souffrant de tétraparésie. Dès lors, l'argument des requérants selon lequel la consultation des sites mentionnés dans les avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne permet pas de s'assurer de la disponibilité des soins au pays d'origine manque en fait. Il en est de même pour les soins appropriés à la pathologie de la deuxième requérante, lesquels sont renseignés comme étant disponibles dans le pays d'origine.

3.5. En ce qui concerne les rapports internationaux et les articles de la presse internationale relatifs aux conditions socio-économiques dramatiques dans le pays d'origine, le conseil constate que les requérants font état des documents qui traitent de la situation générale en relevant certaines difficultés pratiques relatives aux possibilités de traitement sans pour autant expliquer les raisons pour lesquelles ils ne pourraient pas personnellement bénéficier des soins ou infrastructures de soins qui existent dans leur pays, quoique à les suivre, difficilement disponibles.

Quoi qu'il en soit, le Conseil entend relever que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 exige seulement de la partie défenderesse qu'elle détermine si les soins requis par l'état de santé des requérants sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui a été vérifié en l'espèce. Cependant, cette disposition n'exige nullement que lesdits soins soient équivalents à ceux dont ils bénéficieraient en Belgique. Il ne saurait y avoir violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 du seul fait que les pathologies dont souffrent les requérants nécessiteraient un traitement médical qui peut ne pas être facile de se procurer dans le pays d'origine ou qui peut y être accessible mais moyennant un prix plus élevé qu'en Belgique.

En ce que les requérants critiquent de façon systématique la pertinence des sites retenus par la partie défenderesse, le Conseil observe que ces critiques apparaissent pour la première fois en termes de requête. Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les requérants étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, que les deuxième et quatrième requérants peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays d'origine. Dès lors, ils ne peuvent reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence dans leur demande d'autorisation de séjour, ou à tout le moins avant la prise de la décision attaquée.

3.6. En ce que la cécité du quatrième requérant démontrerait l'indisponibilité des soins et leur inadaptation, force est de constater que les requérants n'ont pas intérêt à cet aspect du moyen dès lors qu'étant invoqué au titre de preuve supplémentaire, elle ne saurait remettre en cause le constat de disponibilité que les « *preuves* » principales n'ont pas pu renverser.

Quoi qu'il en soit, les requérants n'établissent pas de façon certaine que la cécité du quatrième requérant ait été acquise suite à l'indisponibilité ou l'inaccessibilité des soins plutôt qu'à une erreur de diagnostic. En effet, il ressort des certificats médicaux déposés à cet égard qu'une opération suivant rapidement la naissance aurait pu éviter le problème de vue. Cependant, il s'agit là d'une simple supputation. De plus, à supposer même que ce constat permette de souligner la réalité d'une disponibilité déficiente des soins, encore faudrait-il relever que celle-ci se limiterait aux soins ophtalmologiques alors que la cécité du quatrième requérant doit, malheureusement, être considérée comme définitive ainsi qu'il ressort des certificats déposés par les requérants. A cet égard, force est de constater que l'essentiel des soins requis par l'état du requérant concerne sa motricité et sont considérés de façon adéquatement motivée comme disponibles et accessibles.

3.7. Pour le surplus, s'agissant des affirmations selon lesquelles la décision attaquée diffère très peu de celle qui avait été prise le 28 décembre 2011, le Conseil n'aperçoit pas, à supposer que ces affirmations soient établies, en quoi la décision attaquée aurait violé les dispositions invoquées au moyen. Il convient d'observer, pour autant que de besoin, que la décision attaquée repose sur des avis médicaux complets abordant tant la question de la disponibilité que celle de l'accessibilité des soins. Elle élargit également la gamme des sites consultés, ce que n'avait pas fait la décision du 28 décembre 2011.

Quoi qu'il en soit, il n'appartient pas aux requérants de supputer sur les raisons du retrait de la précédente décision. Ce retrait n'implique pas nécessairement que les critiques formulées contre cet acte dans le recours diligenté par les requérants auraient été tenues pour avérées. Il n'était donc pas requis que la partie défenderesse modifie sa décision en tenant compte de ces critiques.

Enfin, en ce que la partie défenderesse n'aurait pas répondu à l'argumentation figurant dans les certificats médicaux fournis à l'appui de la dernière demande d'autorisation de séjour, force est de constater que les requérants ne précisent nullement les éléments desdits certificats médicaux qui n'auraient pas été pris en compte. Or, il n'appartient pas au Conseil de se substituer aux requérants dans le cadre de la formulation des moyens ou arguments et de déduire de la formulation imprécise de leur argumentation les griefs exacts qu'ils entendent adresser à l'encontre de la décision attaquée.

3.8. En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 se confond en partie 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. Par ailleurs, le Conseil constate également qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué, non valablement critiqué au vu de ce qui précède, que les soins requis par l'état de santé des requérants sont disponibles et accessibles au pays d'origine de sorte que « *le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine* » ne saurait être tenu pour établi.

En tout état de cause, il convient de constater que la décision attaquée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire et n'emporte donc pas en tant que telle une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en telle sorte que ce moyen apparaît prématuré.

3.9. Le moyen unique n'est donc pas fondé.

4. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 700 euros, sont mis à la charge des requérants, à concurrence de 175 euros chacun.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

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

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

P. HARMEL.