



Arrêt

**n° 94 309 du 21 décembre 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 septembre 2012 par x et x, qui se déclarent de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la « décision de refus de séjour de plus de trois mois déclarant non fondée leur demande de régularisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, datée du 07/08/2012, notifiée le 23/08/2012, [et] en même temps d'un ordre de quitter le territoire, Annexe 13, daté du 07/08/2012 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me B. PIERARD *loco* Me E. DERRIKS, 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 déclaré être arrivés en Belgique le 25 novembre 2010, accompagnés de leur premier enfant, [V.S.]. Le 1^{er} décembre 2010, ils ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 31 janvier 2011, l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à leur égard, deux décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le 25 février 2011, les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans. Par un arrêt n° 60 240 du 26 avril 2011, le Conseil a également refusé de leur

reconnaître le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le 16 mai 2011, deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quienes}) ont été pris à leur égard.

1.3. Par ailleurs, par un courrier recommandé daté du 25 février 2011, les requérants ont introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 31 mars 2011.

1.4. Le 13 mai 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi, déclarée recevable le 12 juillet 2011.
Le 19 avril 2012, les requérants ont complété leur demande d'autorisation de séjour.

1.5. En date du 7 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée aux requérants le 23 août 2012.

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

« 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.

Monsieur [V.,S.G.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son 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 Russie (Fédération de).

Dans son avis médical remis le 09.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (sic) (CMT), ne mettent pas en évidence : une menace directe pour la vie du concerné ; un état de santé critique. Le médecin de l'OE souligne que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240196, D. v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Sur base de l'ensemble de ces informations, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Russie (Fédération de).

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Russie (Fédération de).

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic). ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique de la « Violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/06/1991 (*sic*) sur la motivation formelle des actes administratifs et violation du devoir de précaution et de minutie. ».

Les requérants soutiennent qu'« En l'espèce, la motivation de la décision attaquée repose sur le rapport du 09/07/2012 de son médecin conseiller (*sic*). (...) En exigeant que l'affection représente un risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, la partie adverse limite singulièrement la portée de l'article 9 ter §1 alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 qui prévoit un risque réel non seulement à la vie, mais également à l'intégrité physique d'une part et d'autre part exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans [son] pays d'origine ou de résidence (...), quod non en l'espèce. En l'espèce, en ayant exigé que la maladie constitue une menace "directe" pour la vie du concerné, la partie adverse ajoute une condition non prévue par la disposition légale ci-dessus qui ne fait aucune distinction selon que le risque pour la vie ou l'intégrité physique soit direct ou indirect. De plus, la décision attaquée ne permet pas de connaître les motifs sur base desquels la partie adverse et son médecin attaché ont conclu à une absence directe de menace pour la vie. Par conséquent, la décision attaquée a été rendue sur base de conditions supplémentaires non prévues par la loi et sur base d'un avis incomplet en méconnaissance de l'article 9 ter § 1 alinéa 5 de la loi du 15/12/1980 (...) », dont les requérants rappellent le texte.

Les requérants exposent ensuite que « la décision repose sur une motivation constitutive d'un excès de pouvoir, méconnaissant par la même l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs au sens de l'article 62 de la loi. ». Ils ajoutent que « S'agissant de la disponibilité et accessibilité des soins, ni le médecin attaché ni l'Office des Etrangers ne s'y sont attardés de quelque manière que ce soit. Pour l'utilisation du filtre médical, l'Office des Etrangers doit vérifier les deux motifs réunis, quod non in casu. ». Les requérants mentionnent à cet égard qu'« un arrêt n° 75.052 rendu le 14/02/2012 par le Président de la 2^{ème} chambre néerlandophone du [Conseil de céans] a statué qu'il appartient au médecin conseiller lui-même de l'Office des Etrangers d'examiner s'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence (...), quod non en l'espèce. ». Les requérants se réfèrent également « aux tous (*sic*) arrêts n° 83.956 du 29/06/2012 et n° 84.293 du 06/07/2012, dans lesquels le Conseil du Contentieux des Etrangers a clairement statué que la motivation du filtre telle qu'utilisée par la partie adverse méconnaît l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 ainsi que la motivation formelle des actes administratifs, vu que l'article 9 ter ne protège pas uniquement les atteintes directes à la vie, mais également le risque réel de l'absence de traitement adéquat dans le pays vers lequel le demandeur devrait être renvoyé. ».

Les requérants continuent en soutenant ce qui suit : « le médecin conseiller de la partie adverse ne contredit

- ni le certificat médical type OE du 13/04/2011 du Dr. [R.B.], relevant qu'[il] souffre de PTSD sévère de longue date avec inappétence, insomnies, tachycardie et agressivité, avec comme degré de gravité une dépression sévère et hypertension artérielle essentielle, dont la durée du traitement est de plusieurs mois, et avec un traitement non accessible dans le pays d'origine, car il n'aura pas les moyens financiers de s'y procurer les médicaments dont il a besoin, avec un avis défavorable à un retour dans son pays,
- ni le certificat médical circonstancié du 13/04/2011 du Dr. [R.B.], relevant qu'[il] ne peut mener une vie normale, avec description du traitement médicamenteux, nécessité d'être suivi par un psychiatre et un cardiologue ainsi que la proximité d'un hôpital. Durée prévue du traitement de plusieurs mois pour lequel il n'y a pas d'alternative et que [son] état de santé (...) ne peut pas s'améliorer pour l'instant et sans traitement les complications seront l'aggravation des symptômes. La présence de la famille est nécessaire et il ne peut pas voyager vers son pays d'origine où il n'aura pas de suivi médical suffisamment compétent et le traitement n'y est pas accessible car la famille n'a pas les moyens financiers de se procurer des médicaments dont il a besoin et court des risques pour sa santé en cas de retour dans son pays d'origine. ».

Les requérants renvoient encore « à un arrêt [du Conseil] n° 76.066 rendu le 28/02/2012 », et estime que « Cette jurisprudence est parfaitement applicable à la présente espèce. ». Ils avancent par ailleurs que « Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH », et citent un passage de la Revue du Droit des Etrangers.

Les requérants soutiennent ensuite que « l'Office des Etrangers doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète. En outre, le médecin conseiller de l'OE viole la foi due aux pièces médicales précitées en estimant que *"il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine"* vu que les certificats médicaux précités disent exactement le contraire. ».

In fine, les requérants concluent que « En l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués (...), ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins dont [il] a besoin, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins » et cite encore un extrait d'un arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles du 13 juin 1997.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, *«L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 »*.

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne *« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) »* (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

3.2. En l'occurrence, le Conseil relève qu'il est vrai que la lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : celles qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Néanmoins, le Conseil constate qu'en l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 13 mai 2011, le premier requérant s'est contenté d'exposer qu'il *« souffre de PTSD sévère de longue date (...), avec comme degré de gravité une dépression sévère et hypertension artérielle essentielle, dont la durée du traitement est de plusieurs mois »*, qu'il est nécessaire qu'il soit *« suivi par un psychiatre et un cardiologue ainsi que la proximité d'un hôpital »*. Le requérant a encore précisé que le traitement ne sera pas accessible dans son pays d'origine, *« car il n'aura pas les moyens financiers de s'y procurer les médicaments dont il a besoin »*. En résumé, les requérants ont exposé que le premier requérant souffre d'affections qui *« ne peuvent être soignées dans son pays d'origine et nécessitent en Belgique un suivi médical régulier »*. Dès lors, force est de constater que les requérants n'ont nullement soutenu que les maladies dont le premier requérant est atteint, ainsi que la situation qui prévaut dans son pays d'origine, seraient susceptibles d'entraîner pour lui un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. De plus, le Conseil constate également que les certificats médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande révèlent que les différents médecins consultés par le premier requérant n'ont pas non plus mentionné que ses pathologies étaient de nature à entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, lesdits médecins s'étant limités à indiquer qu'une *« aggravation des symptômes dépressifs »* était à prévoir en cas d'arrêt du traitement.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt des requérants à leur argumentation, suivant laquelle *« la partie adverse limite singulièrement la portée de l'article 9 ter §1 alinéa 1 de la loi (...) qui prévoit un risque réel non seulement à la vie, mais également à l'intégrité physique »*, dès lors qu'il n'a nullement été soutenu auparavant que les affections dont le premier requérant souffre entraîneraient dans son chef un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou encore impliqueraient un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cet aspect du moyen n'est dès lors pertinent.

Par ailleurs, le Conseil constate que la décision querellée repose sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 9 juillet 2012, joint à cette décision et qui figure au dossier administratif. Cet avis est rédigé comme suit :

« Histoire clinique

13.04.2011 certificat médical du Dr [R.B.] - médecine générale : dépression sévère et HTA essentielle.

Traitement : Seroxat, Alprazolam 2 mg, Tramadol 100 et Coveram 10/10.

Suivi : /

13.04.2011 certificat médical circonstancié du Dr [R.B.] - médecine générale : dépression sévère et HTA essentielle.

Traitement : Seroxat, Alprazolam 2 mg, Tramadol 100 et Coveram 10/10.

Suivis : psychiatrie et cardiologie.

16.11.2011 attestation de la nécessité d'un suivi médical par le Dr ?? (illisible) du Centre Médical Jean Fontaine.

19.03.2012 certificat médical du Dr [C.J.] - médecine générale : dépression grave et HTA.

Traitement : Seroquel 200 mg, Veniafaxine 150 mg, Alprazolam 2 mg, Tramadol 100, D-cure, Asaflow 80 mg, Coversyl plus, Amlor 10 mg et Pravastatine 40 mg.

Nécessité d'un suivi régulier pour sa pathologie.

Pathologies actives actuelles

- Dépression ;
- HTA essentielle.

Traitement actif actuel

(...)

Conclusion

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) mentionnés ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

Le Conseil constate que ce rapport a été établi sur la base des attestations médicales fournies par les médecins traitants du premier requérant, et que les motifs précités se vérifient dès lors à l'examen du dossier administratif. Partant, force est de constater que l'avis du médecin, et la décision attaquée s'y référant, sont suffisamment motivés à cet égard, et que l'affirmation des requérants, selon lesquels « la décision attaquée ne permet pas de connaître les motifs sur base desquels la partie adverse et son médecin attaché ont conclu à une absence directe de menace pour la vie », n'est nullement fondée. Le Conseil rappelle à cet égard que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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, ce qui est le cas en l'espèce.

Ensuite, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, les requérants soutiennent que « ni le médecin attaché ni l'Office des Etrangers ne s'y sont attardés de quelque manière que ce soit. ». Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant considéré que la maladie alléguée ne relève pas du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi, la partie défenderesse en a adéquatement conclu qu'« Il n'y a pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Russie ». En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 ».

Dès lors que les requérants ne contestent pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, ils ne justifient pas d'un intérêt à cette partie de leur moyen, l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants étant inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

Les requérants soutiennent encore que *« le médecin conseiller de la partie adverse ne contredit ni le certificat médical type OE du 13/04/2011 du Dr. [R.B.], (...) ni le certificat médical circonstancié du 13/04/2011 du Dr. [R.B.] »* et que *« le médecin conseiller de l'OE viole la foi due aux pièces médicales précitées en estimant que "il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine" vu que les certificats médicaux précités disent exactement le contraire »*.

En l'espèce, le Conseil observe que dans certificat médical établi par le docteur [R.B.] le 13 avril 2012, à la question *« Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine »*, ce dernier a uniquement répondu : *« Avis défavorable à un retour dans son pays »*.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis du médecin du premier requérant doit primer sur celui du médecin conseil de la partie défenderesse, dès lors que ce dernier n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par les requérants et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le *« 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). Le grief des requérants est dès lors inopérant.

Quant à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans citée en termes de requête, force est de constater que les requérants ne démontrent pas en quoi les enseignements des arrêts mentionnés seraient transposables au cas d'espèce.

3.3. Il découle de ce qui précède qu'en prenant la décision attaquée aux motifs précités, la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions visées au moyen. Le moyen unique n'est dès lors pas 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-et-un décembre deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT,
Mme C. MENNIG,

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

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT