



Arrêt

**n°95 083 du 15 janvier 2013
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 23 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 24 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 88 469 du 27 septembre 2012.

Vu les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 10 septembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 3 mai 2010, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 24 janvier 2012, une décision de rejet des demandes, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise, qui lui sera notifiée le 24 juillet 2012.

La suspension de cette décision a été ordonnée par le Conseil de céans en date du 27 septembre 2012, dans l'arrêt n° 88 469, suite au recours introduit en extrême urgence.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« Motif :

Madame [A.Y.B.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 au Congo.

Dans son rapport du 05.12.2011, le médecin de l'OE nous informe que le dernier document médical fourni date du 07.08.2009 et que le « défaut d'identification claire de la maladie actuelle ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ». Le médecin de l'OE conclut que vu ce défaut, le certificat médical produit à l'appui de la demande ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1.

Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9ter. Ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de 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). Soulignons également que la mission légale du médecin fonctionnaire de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont est question dans l'article 9ter.

La recherche de la disponibilité et de l'accessibilité est sans objet dans la mesure où il n'y a pas de traitement actif ni de pathologie connue chez l'intéressée.

Dès lors, 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.

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 ».

- **S'agissant de la décision d'ordre de quitter le territoire :**

« Raisons de cette mesure :

- L'intéressée 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, alinéa 1, 2° de la Loi du 15 décembre 1980) ».

1.4. Le 17 septembre 2012, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement a été pris à l'encontre de la requérante, et le 21 septembre 2012, dans son arrêt n°87 999, le Conseil de céans a rejeté la demande de suspension d'extrême urgence de cet ordre.

1.5. La partie requérante déclare avoir introduit, en date du 18 septembre 2012, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation de l'art. [sic] 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elle rappelle la portée de l'obligation de motivation des actes administratifs et soutient ensuite que « [...] la décision ne mentionne nulle part la pathologie dont souffre la requérante, mais se contente de la décrire en termes généraux : [...] », ne permettant ainsi pas à la requérante de comprendre, à la lecture de la décision querellée, pourquoi sa demande d'autorisation de séjour fondée sur des raisons médicales a été rejetée. Elle énonce en outre que le Conseil de céans n'est pas non plus à même d'apprécier la maladie dont souffre la requérante puisque la partie défenderesse ne la nomme pas. Elle conclut donc, en substance, que « La décision apparaît comme étant totalement stéréotypés, impersonnelle, en sorte qu'elle ne répond pas, ni au prescrit de l'article 9ter, ni à l'obligation formelle de motivation telle que visées par les articles 2, 3 et 62 visés au moyen ».

Dans une deuxième branche, elle argue que « La motivation de la décision entreprise intervient au stade de l'examen au fond, alors que le motif invoqué relève d'une question de recevabilité » et qu'en conséquence, « [...] on ne peut pas comprendre pourquoi la décision a été estimée irrecevable [recevable] par la partie adverse s'il s'agissait d'une pathologie qui ne répond pas au prescrit de l'article 9ter, paragraphe 1, alinéa 1 ».

Dans une troisième branche, elle soutient en substance que « [...] non seulement le médecin conseil et la partie adverse ont manqué au devoir de minutie, mais le médecin conseil a également manqué aux obligations médicales qui sont les siennes des [sic] lors qu'il estime que l'état de santé de la requérante n'entraînerait pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9ter, tout en précisant au paragraphe précédent de son rapport qui [sic] ne peut pas identifier clairement la maladie actuelle de la requérante, ce qui peut être également constitutif d'une faute médicale grave ».

Dans une quatrième branche, elle fait grief à la partie défenderesse de s'être basée sur le rapport du médecin fonctionnaire du 24 janvier 2012 [sic : du 5 décembre 2011] « [...] dès lors qu'il ne remplissait pas les critères du médecin normalement prudent et diligent [...] » puisque ce dernier a « [...] rendu un avis médical sans s'entourer ni du dossier nécessaire, ni pratiqué les examens permettant de pallier à l'absence de carence du dossier qu'il estimait incomplet ». Elle ajoute notamment « Que l'on ne peut comprendre, comment un médecin peut [sic] conseil peut estimer qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au Togo tout en avouant qu'il ne peut pas évaluer la nécessité d'un traitement et sa disponibilité dans le pays d'origine ».

Dans une cinquième branche, elle soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, qu'elle a manqué à son devoir de motivation, et qu'elle a violé l'article 3 de la CEDH – dont elle rappelle la portée à l'appui d'un extrait d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme – ainsi que l'article 23 de la Constitution.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la Loi, « 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 premier paragraphe de l'article 9 ter de la Loi, 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. 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 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 rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie

requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe tout d'abord, à l'examen du dossier administratif, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a joint un certificat médical type, daté du 7 août 2009, dont il ressortait que la requérante souffrait d'un « lupus érythémateux » et d'une « nécrose aseptique de la tête fémorale gauche », pour lesquels un traitement antidouleurs et anti inflammatoire étaient en cours, et qu'un suivi orthopédiste, rhumatologue et radiographique étaient nécessaires.

Le Conseil constate ensuite que la décision querellée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base d'une attestation médicale ainsi que des certificats médicaux joints à la demande, dont il ressort notamment de l'attestation médicale datée du 7 août 2009 que la requérante « a bénéficié d'une intervention à la hanche gauche », et d'autre part, qu'il ressort notamment du certificat médical type que « La nécrose de la tête fémorale gauche (2009) a été traitée par prothèse et est donc guérie ». Le rapport précise en outre qu'il ressort du certificat médical du 23 avril 2010 qu'aucun diagnostic n'est donné. Le médecin conseil de la partie défenderesse a alors indiqué dans son rapport que « Le défaut d'identification claire actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, §1 ».

Ce rapport conclue dès lors que « A l'examen des certificats médicaux produits, nous pouvons conclure d'un point de vue médical que l'état de santé de la requérante n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9ter » et qu' « Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

En conséquence, le Conseil considère, qu'au vu des éléments à sa disposition, la partie défenderesse n'a méconnu aucune des dispositions visées au moyen et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en estimant dans le cas d'espèce, qu'en l'absence de toute actualisation de la demande par la partie requérante, la requérante pouvait être considérée comme guérie « [...] dans la mesure où il n'y a pas de traitement actif ni de pathologie connue chez l'intéressée » tel que cela est énoncé dans la motivation de la décision querellée.

A cet égard, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas, en termes de requête, que « La nécrose de la tête fémorale gauche (2009) a été traitée par prothèse et est donc guérie » et que « Le certificat du Dr [S.] du 23 avril 2010 ne donne aucun diagnostic » s'agissant du traitement actuel, mais se borne à reprocher à la partie défenderesse, dans la seconde branche du moyen, d'avoir rejeté la demande au fond pour un motif qui relève de la recevabilité. A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt poursuivi par la partie requérante dans cette branche du moyen, dès lors que la décision querellée rejette la demande de la requérante au motif que la maladie de cette dernière ne rentre pas dans les prévisions de l'article 9 ter de la Loi, ce qui relève bien de l'examen du fond de la demande, contrairement à ce que soutient la partie requérante.

D'autre part, sur la troisième branche du moyen, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de s'être basée sur le rapport d'un médecin fonctionnaire qui n'a pas pu identifier la maladie de la requérante tout en prétendant que l'état de santé de cette dernière n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter de la Loi, le Conseil observe que, dans son rapport du 5 décembre 2011 établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que « La nécrose de la

tête fémorale gauche (2009) a été traitée par prothèse et est donc guérie » pour ensuite conclure que « Le défaut d'identification claire actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, §1 ». Partant, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation, ni violé les dispositions visées au moyen.

S'agissant du quatrième grief du moyen unique, le Conseil rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 1980 que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ». En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant. Cependant, le Conseil estime que la partie requérante n'a aucun intérêt à la critique qu'elle formule dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste de la partie requérante.

Sur la cinquième branche du moyen, quant à une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a déjà jugé que « l'application au cas d'espèce de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif ». Or la CEDH a établi, de façon constante, que « [l]es non nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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, au demeurant vouée au rejet en application de l'article 39/82, §1^{er}, alinéa 4, de la loi.

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 quinze janvier deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE