

Arrêt

n° 95 567 du 22 janvier 2013
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 1^{er} octobre 2012 par X et X, qui déclarent être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de refus de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'ordres de quitter le territoire, prise le 16 mai 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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. DAPOULIA, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me L. GODEAUX 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 sont arrivés en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 21 décembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 16 mai 2012, une décision de rejet de la décision, assortie d'ordres de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

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

« Motifs :

L'intéressée [M.L.D.] se prévaut de l'article 9ter 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 Brésil.

Dans son avis médical remis le 16.04.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Brésil.

Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Brésil, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé brésilien d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, les prestations familiales et offre une assistance sociale à certaines catégories de personnes. Le site Internet de l'IRRCO² nous informe que le Système de Santé Unique offre à l'ensemble de la population du pays un accès gratuit, universel et illimité aux soins. Les citoyens, munis de leur carte d'identité, doivent se rendre à l'hôpital ou au centre de santé public le plus proche pour en bénéficier.

D'autre part, Madame [M.L.D.] et Monsieur [D.S.L.J.] sont en âge de travailler. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de Madame [M.L.D.].

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Brésil, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 ».

1.3. Le 6 septembre 2012, les requérants ont introduit 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 :

« - Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible ;*
- de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ;*
- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 23 de la Constitution ».*

Elle soutient que « [...] l'appréciation des raisons médicales invoquées par la requérante à l'appui de sa demande de séjour s'est faite sans un examen de visu », « Qu'à ce jour un suivi médicamenteux reste

essentiel et ce, sans interruption du traitement », et ajoute « *Que d'ailleurs, le médecin de l'Office des Etrangers reconnaît dans son rapport du 16 avril 2012 que l'intéressée souffre d'une pathologie pour laquelle un suivi médical et un traitement médicamenteux sont nécessaires* ». Elle conclut donc que la décision querellée est illégale.

D'autre part, s'agissant de l'accessibilité des soins au Brésil, elle avance « [...] que l'Agence canadienne de développement international nous informe que : « bien que le Brésil soit un géant économique, les iniquités sociales y sont très importantes et on compte cinquante-quatre millions de Brésiliens vivant avec moins de deux dollars par jour et dix-sept millions avec moins de un dollar par jour » [...] ». Elle cite ensuite un extrait d'un rapport de l'ONU. Elle fait alors grief à la partie défenderesse de ne pas avoir mesuré « [...] le degré d'accessibilité aux soins pour la requérante dans le respect du principe de bonne administration et n'a pas statué en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elle ajoute « [...] que la décision attaquée porte gravement atteinte aux droits subjectifs fondamentaux du requérant (sic), exprimés aux articles 3 de la C.E.D.H. et 23 de la Constitution » dès lors que « [...] la requérante risque de ne pas accéder à ses médicaments pour raisons financières ; Que cette conséquence s'apparente à un traitement dégradant » et conclut alors « Que ce faisant, la décision attaquée est illégale ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 23 de la Constitution. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de cette disposition.

3.2. Le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée par la partie requérante, que si elles n'impliquent nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

Le Conseil rappelle également que l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, prévoit que : « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]* ».

Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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, 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 ».

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.

3.3. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, les requérants ont fait valoir, par le biais d'un certificat médical circonstancié, que la première requérante « [...] souffre d'une dépression nerveuse et d'une gastropathie ». Les requérantes ont souligné que « *Le docteur [P.V.] déconseille un retour un retour (sic) dans le pays d'origine de la requérante étant donné qu'elle ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour continuer son traitement dans le cas d'un éventuel retour au Brésil* » et ajoutent notamment « [...] qu'il n'existe pas une sécurité sociale dans ce pays qui puisse prendre en charge les traitements médicamenteux et le suivi médical dont elle a besoin ».

Le Conseil observe ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le constat que « *Dans son avis médical remis le 16.04.2012, [...], le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. [...]. Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Brésil, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé brésilien d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, les prestations familiales (sic) et offre une assistance sociale à certaines catégories de personnes. [...] que le Système de Santé Unique offre à l'ensemble de la population du pays un accès gratuit, universel et illimité aux soins. [...]. D'autre part, Madame [M.L.D.] et Monsieur [D.S.L.J.] sont en âge de travailler* ». La partie défenderesse établit sa motivation sur la base de rapports internationaux et de sites Internet spécialisés.

3.4.1. Sur le moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir mesuré le degré d'accessibilité aux soins pour la première requérante, force est de constater le peu d'informations données par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, eu égard à la situation individuelle de la première requérante. Il en est de même concernant la capacité de la première requérante de travailler. Le Conseil estime que, dans ces circonstances, l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle dispose. En outre, rien au dossier administratif ne permet d'établir que la requérante est incapable de travailler, la dépression nerveuse et l'affection gastroentérologique de la requérante, attestées par le certificat médical circonstancié joint à la demande, ne permettant pas de renverser ce constat.

Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel est le cas en l'espèce.

En tout état de cause, s'agissant des informations invoquées en termes de requête et dont elle mentionne la référence Internet, quant à l'accessibilité des soins au Brésil, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au

moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que cette dernière ne peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et que les requérants ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence, au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.4.2. D'autre part, en ce que les requérants reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré la première requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé de la requérante, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la Loi, et 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).

3.4.3. Enfin, s'agissant de l'argument relatif à la 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 « *[I]les 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 connaît 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]les 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.

3.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE