



Arrêt

**n° 96 045 du 29 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de la décision, prise le 12 juillet 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 28 août 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 30 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA *loco* Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que l'examen du dossier administratif ne permet de déterminer avec certitude.

Par un courrier daté du 4 janvier 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 15 mars 2012.

Le 12 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressé invoquent (sic) un problème de santé dans le chef de « la partie requérante » à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétente pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 05.07.2012, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente des pathologies et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il a joute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du défaut de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et [...] de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH ».

Elle critique la motivation de l'acte attaqué, estimant « qu'un retour en Macédoine impliquerait d'office une interruption du suivi médical des différentes pathologies, ce qui aboutirait à une aggravation de l'état de santé du requérant ». Elle considère que la partie défenderesse n'a pas agi de manière prudente et diligente, en ne s'assurant pas que le requérant pourra être correctement et sérieusement pris en charge par des professionnels en cas de retour en Macédoine. Elle relève que la partie défenderesse a constaté sur la base d'un lien internet que des médecins et les médicaments sont disponibles en Macédoine, mais sans vérifier leur compétence ni la véritable disponibilité de ces médecins ainsi que l'approvisionnement en médicaments.

S'agissant de l'équivalence arguée de médicaments, elle soutient qu'il n'y a pas de certitude que la partie requérante pourra les supporter ou qu'ils sont aussi performants.

Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas tenir compte ni de l'état d'indigence du requérant qui ne lui permet pas de financer ses traitements en Macédoine, ni du fait qu'il est impossible pour ce dernier de travailler compte tenu des critères économiques et sociaux du pays mais également de sa santé et de son âge. Elle estime en conséquence qu'un retour en Macédoine constitue une atteinte à la Directive européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la CEDH.

Elle déplore enfin que le rapport médical émane, non pas d'un cardiologue, mais d'un médecin généraliste qui à son estime ne dispose pas des compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier aussi complexe que celui du requérant.

3. Discussion.

Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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 ses 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.

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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 [...]. 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 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter 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 observe que la décision attaquée, telle que notifiée à la partie requérante, était accompagnée du rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse du 5 juillet 2012 établi sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort que celle-ci souffre de décompensation cardiaque, d'hyperthyroïdie et d'arythmie cardiaque.

Ce rapport indique que le traitement médicamenteux de ces affections pourrait se poursuivre en Macédoine, qui dispose, de l'ensemble des médications requises, à savoir *le spironolactone, l'acenocoumarol, l'acide acétylsalicylique, le bisoprolol, le lisinopril, le pantoprazole, l'escitalopram et le thiamazol*. Il précise, s'agissant du *bumétamide* et du *lormétazepam*, que ceux-ci pourraient être remplacés par des substituts de la même classe thérapeutique, disponibles en Macédoine, le *furosemide* et le *zolpidem*. Le médecin fonctionnaire relève également l'existence de « *services de cardiologie, d'endocrinologie (médecine interne) et des médecins généralistes* » susceptibles d'assurer les soins et signale que des pacemakers sont disponibles dans ce pays où leur suivi est possible. Après avoir par ailleurs analysé l'accessibilité desdits soins, le médecin fonctionnaire en conclut que « *Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine* ».

S'agissant de la disponibilité des soins requis, la motivation de l'acte attaqué est adéquate et suffisante en l'espèce, et établie à l'examen du dossier administratif, étant précisé que rien ne justifie d'écarter d'office la référence à des informations issues de sites internet.

La partie requérante s'est quant à elle bornée dans ce cadre à formuler une série d'allégations sans toutefois les étayer d'éléments concrets, et force est de constater qu'elle reste en défaut de remettre en cause l'appréciation de la disponibilité des soins et médicaments opérée par la partie défenderesse.

S'agissant spécifiquement de la question de l'accessibilité des soins, la partie requérante estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte dans la motivation de sa décision de tous les éléments de la cause, dès lors qu'elle passe sous silence son indigence et son incapacité à s'insérer dans le marché de l'emploi, eu égard à son âge, à son état de santé et aux critères économiques et sociaux de son pays.

Or, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien tenu compte de la situation de la partie requérante, comme en témoigne la motivation de la décision, laquelle est établie par le dossier administratif. Il ressort ainsi des pièces de procédure et en particulier du rapport relevé supra, annexé à la décision attaquée, qu'outre la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin fonctionnaire s'est également assuré de l'accessibilité effective de ceux-ci pour le requérant, eu égard à sa situation sociale et financière. Ce dernier relève à cet égard que « [...] le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (1) indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé bénéficient aux salariés pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme le « European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006 (2). Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne (3) qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations ».

Il s'ensuit que la partie défenderesse a examiné en l'espèce l'accessibilité des soins dans l'hypothèse même où la partie requérante serait démunie au terme d'une motivation que la partie requérante s'abstient de critiquer et qui doit dès lors être tenue pour établie.

S'agissant enfin de la violation de l'article 3 de la CEDH, celui-ci dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Il convient donc de considérer comme non fondé les développements du moyen relatifs à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH. En ce qu'il est pris de la violation de la Directive 2004/83/CE, le moyen est irrecevable, cette norme n'ayant pas d'effet directement applicable.

Pour le surplus, le Conseil estime que la partie requérante n'a aucun intérêt à la critique reprochant à la partie défenderesse de se fonder sur un rapport émanant d'un médecin généraliste dès lors que le médecin fonctionnaire ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste de la partie requérante.

Par conséquent, dans la mesure où la décision attaquée se réfère au rapport du médecin fonctionnaire, que celui-ci prend en considération les certificats établis par le médecin de la partie requérante, et qu'il référence les sites et la documentation employée, attestant de la disponibilité des traitements et des spécialistes que nécessite le suivi du requérant ainsi que de l'accessibilité des soins, et soutenant sa conclusion, la partie défenderesse n'a violé ni son obligation de motivation ni les dispositions et principes visés au moyen.

Il résulte de ce qui précède que le moyen pris n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY