



Arrêt

n° 98 863 du 14 mars 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
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 DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 octobre 2012, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision (...) prise en date du 13/8/2012 rejetant leur demande d'autorisation de séjour fondée sur un motif médical, décision notifiée par en date du 10/9/2012».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD 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 ont déclaré être arrivés sur le territoire le 18 décembre 2006.

Le même jour, ils ont introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée négativement par les arrêts n°1230 et n°1231 prononcés par le Conseil de céans le 17 août 2007.

Le 23 octobre 2007, des annexes 13quinquies ont été délivrées à leur égard. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt du Conseil de céans n° 9757 du 10 avril 2008.

Le 22 novembre 2007 et le 26 novembre 2007, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi.

Le 7 mai 2008, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil est actuellement pendant.

Le 14 décembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable le 22 juillet 2010 et a été complétée à plusieurs reprises.

Le 19 mars 2012, le médecin conseiller a rendu son rapport médical concernant l'épouse du requérant.

Le 24 juillet 2012, le médecin conseiller a rendu son rapport médical concernant le requérant.

1.2. Le 13 août 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant non-fondée leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 9ter 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.

M. [H. A.] et Mme [M.] font valoir leur état de santé à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter. 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 Liban, pays d'origine des requérants.

Dans un rapport du 19.03.2012, le médecin nous informe que, pour Mme [M.], les documents médicaux fournis ne permettent pas de définir d'affection et de traitement actif. Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent donc sans objet.

Pour M. [H.], dans son avis médical remis le 24.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil des requérants fournit des rapports sur la situation humanitaire au Liban.

La CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29/7/1991 portant obligation de motivation de (sic) actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, ainsi que du principe de bonne administration notamment du principe de prudence selon lequel l'administration se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ».

2.1.2. Dans ce qui apparaît comme une première branche s'agissant de la requérante, la partie requérante rappelle qu'en date du 9 novembre 2011, elle a envoyé à la partie défenderesse deux certificats médicaux actualisés.

Elle reproche également à l'expert de la partie défenderesse de ne pas avoir pris conscience de la nature du trouble de santé de la requérante dont elle rappelle le dossier médical. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de ces éléments.

Elle ajoute que si la partie défenderesse souhaitait obtenir des informations plus précises sur l'évolution de l'état de santé de la requérante « il lui appartenait soit que son médecin expert la fasse examiner, soit de demander des documents plus récents, ce qui n'a pas été fait ». Dès lors, elle estime que la requérante n'avait aucun motif d'actualiser son dossier médical après le 9 novembre 2011. Elle ajoute « que rien, dans la loi, ne permet de rejeter une demande de séjour au simple motif qu'aucun certificat médical n'a été envoyé après celui qui accompagnait la demande d'autorisation de séjour. »

2.1.3. Dans ce qui apparaît comme étant une seconde branche, s'agissant du requérant, elle rappelle en substance l'avis médical rendu à son propos.

S'agissant de la disponibilité des soins nécessaires au requérant, elle affirme que « S'il est vrai qu'il ne suffit pas de dénoncer une situation générale, qui n'est nullement contestée par la partie adverse, pour en déduire automatiquement qu'il y a risque de violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme, cette situation générale dûment vérifiée doit impérativement être prise en compte lorsqu'il s'agit de savoir si un retour dans le pays concerné est envisageable ou non ».

Elle rappelle qu'en l'espèce, la question est de savoir si le système de santé et de sécurité sociale tels qu'ils existent au Liban permettent au requérant de bénéficier des soins adéquats qui lui sont nécessaires. A cet égard, elle souligne que les informations objectives et non contestées produites par le requérant démontrent que la système de sécurité sociale ne permet pas une prise en charge correcte de ce dernier. En effet, elle souligne que seuls les travailleurs bénéficient d'un accès à la sécurité sociale et qu'en tout état de cause, cet accès est largement inférieur au coût réel des soins, ce qui représente donc une charge importante même pour le travailleurs.

Par ailleurs, elle soutient qu'il ressort des informations produites par le requérant quant à la disponibilité des soins qu'ils existent dans peu de structures et dans des établissements privés très onéreux.

En outre, elle estime « que les pseudo informations reprises par le médecin expert de la partie adverse, manifestement non vérifiées par celle-ci, ne sont pas de nature à démontrer que les soins de santé sont disponibles et accessibles au requérant ». Ainsi, elle souligne notamment que le requérant n'a jamais prétendu qu'il n'existait aucun hôpital au Liban, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu accès au site Mec-COI et quant au groupe International SOS, elle soutient qu'il n'existe aucun centre ou lieu de soin au Liban. Dès lors, elle relève que « les soins de santé nécessaires au requérant ne peuvent être assurés qu'essentiellement à Beyrouth, dans des institutions privées, à l'aide de médicaments importés, et aucune informations fournies par le médecin conseil de la partie adverse ne remet en cause cette analyse ».

Elle soutient que les soins sont de toute manière inaccessibles au requérant en raison de leur coût. Elle affirme que la partie défenderesse reconnaît implicitement que le requérant n'est pas en état de travailler et que l'épouse du requérant peut travailler. Pourtant, son état de santé ne lui permet pas d'exercer une quelconque activité professionnelle « d'autant plus que cette activité ne pourrait être, compte tenu de son âge et de son absence totale de formation professionnelle, qu'un travail manuel relativement lourd ».

Par conséquent, elle estime que les affirmations de la partie défenderesse sont en totale contradiction avec les éléments figurant au dossier administratif de sorte que la partie défenderesse a violé ses obligations de motivation formelle. Elle soutient que l'article 3 de la CEDH et 9ter de la Loi impose à la partie défenderesse de se livrer à un examen aussi rigoureux que possible de éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH. Enfin, elle affirme qu'il ressort de la décision que la partie adverse n'a pas de manière attentive examiné l'ensemble du dossier déposé par les requérants et s'est contentée d'une analyse superficielle de leur dossier faite par le médecin expert.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 prévu par le Roi, [...]. 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 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 de l'informer 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 des intéressés. 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).

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le rapport du 19 mars 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel se fonde la décision attaquée en ce qui concerne la requérante, indique notamment que « depuis 32 mois, aucun certificat médical n'étaye d'affection et de traitement actuellement. Cette absence de certificat médical actualisé ne permet pas l'identification claire et actuelle de la pathologie. 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 9 ter paragraphe 1 (...) », avec pour conséquence que ce médecin affirme que le défaut d'identification claire et actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement, une incapacité médicale de voyager vers le pays d'origine ou encore d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine.

Le médecin de la partie défenderesse fonde ainsi tout son raisonnement sur le constat d'absence, non autrement circonstanciée, de production par la partie requérante de documents postérieurs aux certificats médicaux initialement fournis avec la demande pour en conclure « que cette absence de

certificat médical actualisé ne permet pas d'identification claire et actuelle de la maladie », ce que conteste la partie requérante dans sa requête.

Le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante indiquait, certificat médical à l'appui, souffrir de « d'affections chroniques » (« atteinte sévère L4 L5 avec des remaniements dégénératifs », « sur fond d'arthrose chronique multiétagée » et « sur fond d'asthénie, de burn-out réactionnel »). Le Conseil constate également que cette affection a nécessité plusieurs hospitalisations, exige la prise d'un traitement à durée indéterminée, entraîne une incapacité de voyager et n'est pas guérissable.

3.1.3. Force est de constater que ces éléments médicaux ne sont nullement rencontrés par la motivation de l'acte attaqué, qui se borne à indiquer que « les documents médicaux fournis ne permettent pas de définir d'affection et de traitement actif [...] », ce qui ne saurait suffire à cet égard. Le Conseil rappelle d'ailleurs que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser 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, transmis avec sa demande. Ainsi, qu'il se déduit dès lors des termes clairs de l'article 9ter de la loi précitée qu'il revient au demandeur d'apporter toutes les informations nécessaires sur son état de santé au moment où il dépose sa demande. Par ailleurs, s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande. (voir, notamment : C.E. arrêt n°222.232 du 24 janvier 2013).

3.1.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. Cette dernière ne saurait être suivie lorsqu'elle déduit implicitement une obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et ce, au vu de ce qui vient d'être exposé au paragraphe qui précède. De plus, l'arrêt du Conseil d'Etat 208.585 du 29 octobre 2010 cité par la partie défenderesse dans sa note d'observations vise un cas différent où des examens médicaux complémentaires avaient été recommandés ou annoncés par les médecins du demandeur d'autorisation de séjour mais, malgré l'écoulement du temps, aucune communication quant aux suites réservées à ces recommandations ou annonces n'avait été faite à l'Office des Etrangers. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Dans les circonstances de l'espèce, le Conseil estime donc que la décision attaquée est prise en méconnaissance de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.1. A titre surabondant, s'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, la décision entreprise repose notamment sur les considérations suivantes, libellées comme suit : « *Le Site http://www.hdf.usj.edu.lb/serv_med.php renseigne la disponibilité de service de neurologie, de neurochirurgie et d'anesthésie.*

Le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20488929> renseigne la disponibilité de Paracétamol et d'anti-inflammatoire non stéroïdien comme le Diclofenac qui peut valablement remplacer l'Ibuprofen sans porter aucun préjudice au requérant.

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé :

- *Information de la base de données de MedCOI :*
 - ° *international SOS en date du 09.06.2010, 11.01.2011 avec numéro de référence unique BMA-3129, BMA-3283*
 - ° *de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et contactés par le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du 17.01.2012 avec numéro de référence unique BMA-3821*

De ces informations, on peut conclure que les antidépresseurs, anxiolytiques hypnotiques antipsychotiques et les antiépileptique ainsi que le suivi neurologique et psychiatrique sont disponibles dans le pays d'origine. »

3.2.2. Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que les documents sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse en matière de disponibilité des soins ne figurent nullement au dossier administratif, de sorte que le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas

vérifier si les éléments qui sont invoqués pour justifier la disponibilité des soins en Liban sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle de la partie requérante ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation, comme cela est prétendu en termes de requête, la partie requérante soutenant que la partie défenderesse ne pouvait pas conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Liban, vu les informations qu'elles avaient transmises.

Reposant, par conséquent, sur une information qui ne peut être vérifiée, le motif de la décision attaquée portant que les soins requis seraient disponibles au Liban ne peut, en tout état de cause, être considéré comme valide.

3.3. Il résulte de ce qui précède que ces articulations du moyen sont fondées et suffisent à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation doit 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 décision attaquée étant annulée 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 1.

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 13 août 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze mars deux mille treize par :

Mme E. MAERTENS,

Président de chambre

Mme L. VANDERHEYDE,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

L. VANDERHEYDE

E. MAERTENS