



Arrêt

n° 202 753 du 20 avril 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DENYS
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES

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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 décembre 2012, par X, qui se déclare de nationalité libanaise, tendant à l'annulation « de la décision de refus de l'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter, basée sur un avis du médecin-conseiller, prise le 17.10.2012 et lui notifiée le 20.11.2012, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié aux mêmes dates ».

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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 20 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN *loco* Me L. DENYS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge le 20 février 2007.

1.2. Le 22 février 2007, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse le 19 avril 2007 et d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 12 juillet 2007.

Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 2 957 du 23 octobre 2007. Un recours a été introduit contre cet arrêt devant le Conseil d'Etat, lequel l'a rejeté par un arrêt n°186.130 du 9 septembre 2008.

1.3. Le 19 décembre 2007, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quintes}) par la partie défenderesse.

Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 14 768 du 31 juillet 2008.

1.4. Par un courrier daté du 8 juillet 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 24 octobre 2008.

1.5. Le 7 novembre 2008, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire par la partie défenderesse.

1.6. Par un courrier daté du 16 février 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 26 mars 2009 avant d'être déclarée non-fondée par une décision prise en date du 17 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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.

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent 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, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Liban, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.10.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine au Liban.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle (sic) séjourne

3) 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.

[...]

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

L'intéressé n'est pas autorisé au séjour; sa demande 9 ter introduite le 16.02.2009 s'est clôturée négativement le 17.10.2012

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire (*sic*), le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes de bonnes (*sic*) administration, plus précisément du devoir de minutie, ainsi que de l'obligation de motivation matérielle et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche* intitulée « au sujet de l'appréciation des divers documents et éléments médicaux », le requérant, après avoir rappelé les certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, expose ce qui suit :

« Dans son avis le médecin-conseiller tire de ces documents médicaux les conclusions suivantes :

1. L'affection orthopédique mentionnée dans les 2 certificats du Dr. [A.] (tendinite chronique au coude (*sic*), affaissement de la voûte plantaire, lombalgies sur arthrose) n'est plus active actuellement car ne (*sic*) plus mentionnée dans les certificats médicaux ultérieurs au dernier certificat de ce médecin. Or, les médecins ayant rédigé des certificats médicaux après le 6 mai 2011 ne sont pas orthopédistes. Il résulte de tous les certificats médicaux que [sa] situation médicale ne s'améliore pas. Il ne résulte donc d'aucun élément que la situation orthopédique serait améliorée. Par conséquent, le devoir de minutie a été violé ainsi que l'obligation de motiver (motivation erronée), dans la mesure où l'acte attaqué n'examine pas si un retour au Liban pose des problèmes de santé, et avec quelles conséquences, du point de vue orthopédique.

2. Il en est de même avec le diagnostic relatif à la gastrite. En outre, il résulte des certificats que le premier qui le mentionne date du 2 juin 2008 (le Dr. [B.]) et le dernier du 20 octobre 2011 (le Dr. [R.]). Si [il] souffre d'une gastrite pendant au moins 3 ans et 4 mois, il est très léger d'affirmer que tel ne serait plus le cas au moment de la rédaction de son avis par le médecin-conseiller soit moins d'un an après.

3. [II] est autonome et peut gérer seul son diabète. Cette conclusion se retrouve bien dans le certificat médical du Dr. [V.] du 29 juillet 2012, alors que, comme il a été signalé supra, dans son premier certificat le Dr. [N.] donne une réponse clairement affirmative, ainsi que dans celui du 29 juin 2012. Il en résulte un progrès sur ce point entre juin et juillet 2012. Cependant, cet élément est sans pertinence pour évaluer le risque en cas de retour au Liban.

4. [II] est apte à voyager et par ailleurs il a effectué au moins 4 voyages entre la Belgique et le Liban avec ses pathologies.

Il s'agit d'une erreur flagrante. En effet, entre le 20 février 2007 et aujourd'hui [il] n'a pas quitté la Belgique, sauf une courte visite aux Pays-Bas ».

Le requérant retranscrit ensuite la teneur de certains certificats médicaux pour démontrer qu'il n'est plus retourné au Liban depuis son arrivée en Belgique et conclut de la sorte :

« Affirmer qu'[il] aurait effectué au moins 4 voyages vers le Liban constitue une erreur manifeste d'appréciation. Or, il est indéniable que l'opinion selon laquelle [il] s'est rendu à plusieurs reprises au Liban, a fortement influencé la conclusion du médecin-conseiller selon laquelle [il] pouvait poursuivre son traitement au Liban ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche* intitulée « au sujet de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement et des médicaments au Liban », le requérant expose ce qui suit :

« En-dessous d'un certificat du Dr. [I.] le médecin-conseiller note que « Les moyens assurant la prise en charge cardiologique sont donc disponibles au Liban. [II] a bénéficié d'une prise en charge cardiologique complète dans son pays d'origine. Tous les médicaments prescrits sont aussi disponibles au Liban ».

Cette affirmation est erronée, dans la mesure où [lui], qui n'a pas été au Liban, n'y a donc pas bénéficié d'une quelconque prise en charge. Le Dr. [C.] dit qu'un des médicaments n'est pas disponible au Liban. Il est évident que cette affirmation du médecin-conseiller résulte de son erreur factuelle au sujet [de ses] prétendus voyages au Liban.

Cette erreur se répète au début de la p. 3 de l'avis du médecin-conseiller.

Ensuite, il cite deux hôpitaux qui disposent de l'infrastructure nécessaire. Il s'agit de 2 hôpitaux privés, le premier est propriété de l'Etat français et est lié à une université privée à Beyrouth, l'autre est un hôpital américain. Le médecin-conseiller n'examine pas quel serait le coût [de son] hospitalisation dans un de ces hôpitaux. Il n'est donc pas établi que ces soins [lui] sont accessibles dans un de ces 2 hôpitaux, les seuls dont le médecin-conseiller parle.

Le dossier administratif contient un document de l'OIM d'août 2011. Il s'agit sans doute du document sur lequel le médecin-conseiller se base pour arriver à sa conclusion. Dans le chapitre « IV MEDICAL CARE » il est dit que 90% des hôpitaux sont privés et « only a fraction of these (= les 165 hôpitaux) are public institutions ». Or, « The access to care costs is among the highest in the région which obviously makes it difficult to re-attract Arab Patients », "while public health care is under-staffed and under-equipped". Certes, "most Lebanese are privately insured" et "The program compensates 90% of the hospital fee" mais, pour ne pas être en contradiction avec ce qui est dit plus haut cette phrase ne peut s'appliquer qu'aux hôpitaux publics. De toute manière, le moins qu'on puisse dire c'est que le médecin-conseiller lit ce document d'une manière sélective !

Par ailleurs, si le rapport de l'OIM est un rapport général, le dossier administratif contient plusieurs éléments sur [sa] situation personnelle, que le médecin-conseiller omet de prendre en considération :

- comme il a été dit plus haut, dans son certificat médical du 8 avril 2008 le Dr. [N.] est très critique sur les possibilités pour [lui] de se faire soigner au Liban ; idem dans celui du 5 septembre 2011
- mais surtout le Dr.[C.], dans son certificat du 28 août 2011, signale qu'[il] doit supporter lui-même ses frais médicaux et que ceux-ci ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Cette phrase est suivie (sic) par le souhait déjà mentionné supra que les frais médicaux soient pris en charge par « votre Etat » donc la Belgique, « parce que le cout dans notre pays est très haut ».
- dans sa lettre du 6 janvier 2012 l'asbl Le Foyer, en se référant aux factures des pharmacies libanaises, calcule qu'[il] a besoin notamment de 10 cartouches d'insuline par mois à raison de 17 dollars par cartouche et de 4 boîtes de tigettes par mois à raison de 35 dollars par boîte, ce qui fait déjà 310 dollars par mois, sans parler d'autres médicaments ou visites médicales, alors que le salaire moyen au Liban s'élève à environs (sic) 400 dollars par mois...
- le Dr. [I.] signale que plusieurs membres de [sa] famille sont décédés suite aux mêmes affections que celles dont [il] souffre.

Ces 4 éléments sont à l'évidence plus importants que ceux pris en considération par le médecin-conseiller. En ne les prenant pas en considération, et alors qu'ils se trouvent au dossier administratif, il commet une erreur manifeste d'appréciation ce qui équivaut à une erreur de motivation.

Ensuite, le médecin-conseiller affirme qu'[il] « est en âge de travailler et qu'il ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail ». Or,

- le certificat médical du Dr. [N.] du 8 avril 2008 indique que les possibilités pour travailler sont limitées. Le Dr. [R.] mentionne [son] poids à savoir 155 kg et son BMI est 49. Comment peut-on travailler dans ces circonstances ?
- les médecins [R.] et [D.] mentionnent que [sa] profession est « chômeur »
- à noter que le certificat médical-type ne mentionne aucune question sur la capacité ou l'incapacité de travailler. Où doit le médecin alors mentionner qu'il est en incapacité de travailler?

Le médecin-conseiller fait état de la possibilité pour [lui] de travailler pour évaluer favorablement ses possibilités pour subvenir à ses besoins en matière de santé. L'erreur d'appréciation sur la faculté de travailler aboutit dès lors à une erreur dans la faculté de pouvoir supporter les frais médicaux.

Enfin, la référence à plusieurs arrêts de la CEDH, outre qu'ils n'ont pas trait à des personnes malades, est sans pertinence. D'une part, il s'agit d'un motif surabondant et d'autre part le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 d'une part et de l'article 3 CEDH n'est pas le même (CCE 27.11.2012, n° 92.258, point 3.7) ».

2.2. Le requérant prend un deuxième moyen de « la violation des principes de bonne administration, plus précisément du devoir de minutie ».

Il argue que « Dans son avis qui sert comme base pour prendre la décision de refus de la demande de séjour, le médecin-conseiller mentionne notamment 5 certificats médicaux d'un cardiologue, un d'un autre cardiologue, un d'un urologue, deux d'un chirurgien orthopédique, un d'un gastro-entérologue.

Il n'apparaît pas du dossier que le médecin-conseiller ait une expertise spécifique dans ces domaines. Par conséquent, la partie adverse fonde sa décision sur un avis d'un médecin qui ne témoigne pas d'un examen correct des faits, ce qui viole le devoir de minutie (CCE, 29.11.2012, n° 92.444 ; dans le même sens CE 22.10.2004, n° 136.554 ; CCE 4.3.2011, n° 57.377) ».

2.3. Le requérant prend un troisième moyen de « la violation des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

Il y relève ce qui suit :

« Le premier acte attaqué est un refus d'une demande de séjour pour raison médicale introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cet article est la transposition en droit belge d'une forme de protection subsidiaire réglé en droit européen par les directives 2004/83 du 29 avril 2004 et 2005/85 du 1 décembre 2005.

Il s'en suit que la réglementation interne en l'occurrence l'article 9ter doit être conforme au droit européen, et que les principes de la Charte sont applicables à cet article.

Le droit de toute personne d'être entendu avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, est consacré par l'article 41, § 2 de la Charte. Cette disposition est d'application générale (CJEU 22.11.2012, C-277/11, §§ 83 et 84). Le droit d'être entendu fait partie des droits de la défense, consacrés par les articles 47 et 48 de la Charte.

Le droit d'être entendu doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief (CJEU, *idem*, § 85).

Or, [il] n'a pas été entendu, ni par un agent de l'Office des étrangers, ni par le médecin de l'Office des étrangers qui a rédigé l'avis qui constitue la base du refus de la demande de séjour. Dès lors, les articles précités de la Charte sont violés.

La conséquence du défaut [de l']avoir entendu apparaît bien du premier moyen : dans le cas contraire [il] aurait pu signaler qu'il n'a pas été au Liban entre 2007 et 2012, et le médecin-conseiller ne se serait alors certainement pas mépris sur l'interprétation des documents médicaux libanais, et aurait dès lors pu éviter cette erreur manifeste d'appréciation.

La circonstance que l'article 9ter, § 1, dernier alinéa in fine dispose « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger... », qu'en d'autres termes entendre le demandeur est une faculté et non une obligation, n'enlève rien à ce qui précède. En effet, dans cette mesure la disposition de droit interne est contraire au droit européen et ne peut dès lors pas être appliqué (sic) ».

3. Discussion

3.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3.1.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil observe que le requérant n'a aucun intérêt à reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné sa situation au regard d'une affection gastrique et orthopédique dès lors qu'il ne prétend nullement encore souffrir des dites affections.

Le Conseil tient par ailleurs à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 ». Il s'ensuit que si le requérant s'estimait toujours atteint des deux pathologies précitées, il lui appartenait d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour et de porter ces informations à la connaissance de la partie défenderesse, *quod non* en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil constate que si l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse afférente à quatre voyages effectués par le requérant au Liban ne trouve aucun écho au dossier administratif, celle du requérant selon laquelle ce constat erroné « a fortement influencé la conclusion du médecin-conseiller selon laquelle [il] pouvait poursuivre son traitement au Liban » n'est pas davantage avérée à défaut d'être étayée. Qui plus est, le requérant n'a pas intérêt à sa critique dès lors qu'il ne conteste pas être apte à voyager.

Partant, la première branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du premier moyen, le Conseil observe tout d'abord à la lecture du dossier administratif que les certificats médicaux établis par les médecins libanais ont été rédigés sur la base de données médicales afférentes au requérant qui leur ont été simplement transmises de sorte que l'affirmation du requérant selon laquelle les constats posés par la partie défenderesse seraient erronés dès lors qu'il n'est plus retourné dans son pays d'origine manque de pertinence. De surcroît, certains de ces certificats font état de ce que le requérant a été suivi pour ses pathologies au Liban, avant qu'il ne gagne la Belgique, et ne comportent aucune indication qui permettrait d'aboutir à la conclusion que les médicaments et le suivi requis par son état de santé ne seraient pas disponibles dans son pays.

Pour le reste, le Conseil constate que le requérant focalise ses critiques sur le fait qu'il n'aura pas accès aux soins de santé, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération le coût des traitements médicaux et son incapacité à travailler sans toutefois nullement contester les constats opérés par cette dernière selon lesquels le Liban dispose d'un régime de sécurité sociale et d'un programme national d'assurance maladie financé par le Ministère de la Santé qui couvre tous les Libanais qui détiennent la nationalité depuis au moins dix ans et qui ne sont pas couverts par le plan national de sécurité sociale, de sorte que ses critiques sont dépourvues d'utilité.

La deuxième branche du premier moyen n'est dès lors pas davantage fondée.

3.2. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe que l'affirmation péremptoire du requérant selon laquelle « la partie adverse fonde sa décision sur un avis d'un médecin qui ne témoigne pas d'un examen correct des faits, ce qui viole le devoir de minutie » ne peut être retenue à défaut d'être circonstanciée et étayée.

Le deuxième moyen n'est par conséquent pas fondé.

3.3. Sur le troisième moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi introduite par le requérant au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir tous les éléments médicaux susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour en manière telle qu'il n'est pas fondé à reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas été entendu avant la prise de la décision querellée.

Le troisième moyen n'est pas non plus fondé.

3.4. Au regard de ce qui précède, il appert qu'aucun des moyens n'est fondé.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

Le recours en annulation est rejeté.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt avril deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT