



Arrêt

**n° 206 454 du 3 juillet 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
Avenue des Expositions 8/A
7000 MONS**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 décembre 2017.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 novembre 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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 du 15 décembre 1980). Le 10 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 13 décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 17 janvier 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. 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 la Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.11.2017, (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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 13.12.2017. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, §1, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du principe de bonne administration « qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif », et du « devoir de soin et minutie ».

2.2. En ce qui concerne le premier acte attaqué, elle fait valoir qu'il est indiqué dans le rapport du fonctionnaire médecin « qu'aucune contre-indication médicale à voyager n'aurait été invoquée. Cette motivation s'avère inadéquate dès lors qu'à tout le moins l'attestation médicale du Docteur [X.X.] du 19 septembre 2017 atteste de l'impossibilité médicale dans laquelle se trouve le requérant de voyager en raison de sa situation médicale. [...] Que ce constat médical posé par un médecin spécialisé qui suit le requérant

depuis plus d'un an et qu'il a rencontré ce dernier lors de nombreuses hospitalisations, opérations, consultations n'est aucunement rencontré par le médecin conseil [...] la motivation n'est ni claire ni précise dès lors que le requérant ne parvient pas à savoir pourquoi le médecin conseil estime qu'il n'existe aucune contre-indication aux déplacements et/ ou au voyage. Il semblerait cependant que le médecin conseil estime l'absence de contre-indication aux motifs qu'il n'est pas précisé que le requérant nécessite un encadrement médicalisé particulier pour un tel voyage. Que le Docteur [X.X.] ne mentionne pas la possibilité de voyager avec un encadrement médicalisé dès lors qu'il estime que l'état médical du requérant ne l'autorise pas à voyager dans quelques conditions que ce soit. Force est de constater que le médecin conseil ne conteste pas les constats médicaux posés par son confrère, le Docteur [X.X.]. Il n'explique pas pourquoi les déplacements / voyages seraient celui-lui médicalement autorisés, contrairement à ce qu'atteste son confrère. A aucun moment [le] médecin conseil ne tente de justifier que la situation médicale du requérant (non contestée par ailleurs) est compatible avec des déplacements ou un voyage futur ; Il ne rencontre donc aucunement les constatations médicales opérées par le Docteur [X..X], médecin spécialiste en oncologie qui suit le requérant depuis plus d'un an. Le fait de signaler que rien n'indique la nécessité pour le requérant de bénéficier d'un encadrement médicalisé particulier ne rencontre pas la constatation médicale posée par l'oncologue selon laquelle la situation médicale du requérant ne l'autorise pas à voyager (même avec un tel encadrement médicalisé). Qu'il en résulte que la motivation de la décision attaquée est inadéquate en ce qu'elle ne répond pas de façon sérieuse par une contre argumentation médicale à un diagnostic médical posé par le médecin spécialisé qui suit le requérant en oncologie depuis la découverte de sa leucémie. [...] ».

De plus, la partie requérante fait valoir que « la gravité de la pathologie dont souffre le requérant n'est aucunement remis[e] en question [...]. Le médecin conseil ne conteste pas un risque d'indisponibilité et souligne qu'il est possible de compenser celle-ci par des médicaments alternatifs. Cependant, force est de constater que, si ce dernier ne conteste aucunement un risque d'indisponibilité du traitement actuellement en cours, il n'établit aucunement la possibilité pour le requérant de pouvoir bénéficier d'une alternative dans son pays d'origine. La partie adverse, qui reconnaît le risque réel d'indisponibilité, ne rapporte pas la preuve d'une alternative, ce qui entraîne de facto un risque réel pour la sauvegarde de la santé du requérant. [...] ».

Quant à l'accessibilité des soins, la partie requérante estime que « le requérant ne peut que constater que le médecin conseil fait fi des constatations médicales posées dans ce dossier lors qu'il mentionne : « *L'intéressé peut choisir de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles* ». En effet, le requérant n'étant médicalement pas autorisé à voyager, il ne perçoit pas comment il pourrait s'installer dans une autre région... [...] ».

2.3. En ce qui concerne le second acte attaqué, la partie requérante fait valoir une violation de l'article 3 de la CEDH en ce que, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt Paposhvili / Etat belge du 13 décembre 2016, il revenait à la partie défenderesse de prendre toutes les assurances utiles auprès de l'Etat serbe sur le fait que le requérant ne risque aucun traitement inhumain et dégradant en raison de sa situation médicale. En l'espèce, la partie requérante estime avoir « démontré l'existence d'un risque réel et actuel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le pays d'origine dès lors qu'elle ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat, ce qui entraînera des souffrances physiques et psychologiques intenses. Elle a déposé des attestations médicales émanant de médecins spécialisés attestant de la nécessité de suivre un traitement adéquat pour lutter contre sa

pathologie actuellement et éviter une rechute cancéreuse agressive. Ces motifs médicaux n'ont pas été valablement rencontrés par la partie adverse par une contre-argumentation médicale justifiée. L'ordre de quitter le territoire viole donc l'article 3 de la Convention EDH ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique 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 auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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, 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 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 28 novembre 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d' *«antécédent de leucémie à tricholeucocytes ayant été traitée en 2016, pour laquelle un suivi clinique et biologique à raison de 3 à 4 x/an est conseillé. Hyperuricémie en traitement médicamenteux»*, et que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

3.3. En ce que la partie requérante conteste la possibilité pour le requérant de voyager, au vu de sa situation médicale, et fait grief à la partie défenderesse d'avoir motivé inadéquatement le premier acte attaqué à cet égard, le Conseil relève, d'une part, que l'attestation médicale produite indique uniquement que *« l'état de santé [du requérant] ne l'autorise pas à voyager »*, sans plus de précision, et d'autre part, que dans son rapport, le fonctionnaire médecin a indiqué, qu' *« aucune contre-indication actuelle, aigüe ou stricte n'est démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est pas précisé que l'intéressé nécessite une encadrement médicalisé particulier »*. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a justifié les raisons pour lesquelles elle estime que le requérant ne présente pas de contre-indication médicale à voyager, eu égard aux éléments figurant dans les certificats médicaux présents au dossier administratif et à sa situation médicale. Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

3.4. Quant à la disponibilité des médicaments et des soins nécessaires au requérant, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que l'avis du fonctionnaire médecin, qui démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire au requérant, coïncide avec le contenu des sources d'information MedCOI. Le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas établir la possibilité pour le requérant de pouvoir bénéficier d'une alternative en cas d'indisponibilité du traitement nécessaire, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a relevé qu'une indisponibilité temporaire n'est indiquée qu'à titre hypothétique, et a considéré qu'une alternative est toujours possible. Le lien du site internet référencé concerne l'indisponibilité des médicaments en Belgique et non dans le pays d'origine du requérant. En outre, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande – en l'espèce, l'impossibilité de trouver une alternative dans le pays d'origine en cas d'indisponibilité du traitement. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

3.5. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin fait référence à des sites internet, au régime de sécurité sociale serbe, et à l'organisation du système national de santé serbe, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au requérant sont accessibles en Serbie. Force est de constater que cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, elle reproche uniquement à la partie défenderesse d'affirmer que « l'intéressé peut choisir de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles » et estime que le requérant « n'étant médicalement pas autorisé à voyager, il en perçoit pas comment il pourrait s'installer dans une autre région ». A cet égard, le Conseil renvoie au point 3.4. du présent arrêt et observe également que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant que le requérant n'a pas fait valoir de problème particulier à ce sujet dans sa demande d'autorisation de séjour.

Partant, l'argumentaire développé par la partie requérante en termes de requête ne peut suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. Sur le deuxième acte attaqué, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) 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 militant 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

Le Conseil observe que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili / Belgique, dont il est fait référence en termes de requête (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu celui de l'arrêt N / Royaume-Uni, (également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008) à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, le Conseil estime que la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises à l'égard de l'article 3 de la CEDH. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.7. Il résulte 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS