



Arrêt

**n° 206 460 du 3 juillet 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. SOLHEID
Rue du Palais 60
4800 VERVIERS**

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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, 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 30 novembre 2017.

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.

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 L. SOLHEID, avocat, qui comparait avec la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 octobre 2009, le requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges, qui a été clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers

(ci-après : le Conseil) n° 54 052, rendu le 4 janvier 2011 et lui refusant la qualité de réfugié et le bénéfice de la protection subsidiaire.

1.2. Le 2 octobre 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 29 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil, aux termes d'un arrêt n° 148 530, rendu le 25 juin 2015.

1.3. Le 9 juillet 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges, qui a été clôturée par un arrêt du Conseil n° 95 544, rendu le 22 janvier 2013, lui refusant la qualité de réfugié et le bénéfice de la protection subsidiaire.

1.4. Le 29 juillet 2016, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 septembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 30 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande 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 une 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 Tanzanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.11.2017, (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.

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 [à] l'article 3 CEDH.»

- 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de bonne administration, ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « Les différents certificats et documents médicaux qui ont été adressés à l'Office des Etrangers sont complets et démontrent à suffisance la gravité des pathologies dont est atteint [le requérant]. [...] Au vu des nombreux documents médicaux transmis à l'Office des Etrangers, on ne peut comprendre le médecin de l'Office des Etrangers qui estime que les certificats médicaux produits sont de nature à rendre un examen clinique superflu. L'état de santé du requérant ne s'est pas amélioré depuis juillet 2017, comme l'atteste [un médecin] dans les certificats médicaux établis le 09.10.2017 et le 11.01.2018. Les différents documents produits démontrent à suffisance que l'état de santé [du requérant] est particulièrement préoccupant. On peut facilement imaginer les conséquences d'un arrêt de traitement en cas de retour au pays, compte tenu de l'historique médical du requérant. En effet, [le requérant] est incapable de se déplacer. Contrairement à ce que soutient la partie adverse, la pathologie dont est atteint le requérant constitue bien une contre-indication médicale à voyager ».

Quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la partie requérante fait valoir que « le système de soins de santé en Tanzanie présente encore de nombreuses carences », et fait référence à un article posté par « le Global Health Check », le 6 octobre 2011, qui « fait état des difficultés du système d'assurance maladie mis en place en Tanzanie par rapport notamment aux populations les plus vulnérables et les plus exposées aux risques, soit les 90% des citoyens travaillant dans l'économie informelle ». Elle ajoute qu'il « ressort également du site du SPF des Affaires étrangère que les infrastructure[s] médicales en Tanzanie laissent à désirer [...] ». Enfin, elle produit un « document qui lui a été délivré par le Dr [X.X.] de l'hôpital [X.X.] situé à DAR ES SALAM duquel il ressort, que pour le traitement de l'hépatite C, il faut se rendre en Inde, Europe ou Amérique », et affirme qu'« Il y a lieu de constater que dans sa décision, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de ces éléments alors qu'ils apparaissent cruciaux pour l'évaluation de la disponibilité des soins au pays d'origine. Il y a lieu de souligner également que [le requérant] est âgé de 55 ans et est en Belgique depuis plus de 8 ans. Il n'a plus aucune attache affective ou familiale dans son pays d'origine. En cas de retour au pays d'origine, le requérant serait sans ressources et à la rue. Les motifs de l'acte attaqué sont ainsi énoncés sans pertinence au regard de la situation actuelle et réelle du requérant ».

La partie requérante fait référence à la jurisprudence du Conseil de ceans et à la doctrine et conclut que « l'Office des Etrangers doit donc examiner les possibilités du suivi médical dans le pays d'origine en étant notamment attentif aux aspects d'accessibilité économique concrets. [...] Les motifs de l'acte attaqué sont ainsi énoncés sans pertinence au regard de la situation actuelle et réelle du requérant et de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine. [...] En l'espèce, on se trouve donc bien face à une combinaison d'erreur manifeste d'appréciation et à une absence de motivation. [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

A cet égard, elle fait valoir que « Un retour dans leur pays d'origine aurait comme conséquence pour le requérant une aggravation certaine de ses différentes pathologies en cas d'arrêt du traitement. [...] En l'espèce, il y a lieu de constater qu'en cas d'exécution des actes attaqués, le requérant serait contraint de retourner dans son pays d'origine dans des conditions qui violent l'article 3 de la CEDH [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 29 novembre 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de « *HTA ; lombosciatalgies, céphalées chroniques, cervicarthrose, asthme modéré, bulbite ulcérée, oesophagite A, intolérance au lactose, hypothyroïdie, prurit, hépatite C type 1b score fibrose 0* », dont 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 contrepied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

3.3. D'une part, s'agissant des griefs relatifs à « Historique médical – pathologies – contre indication à voyager », en ce que la partie requérante conteste l'observation formulée par le fonctionnaire médecin, selon laquelle « *les certificats médicaux produits [sont] de nature à rendre un examen clinique superflu* », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant aux certificats médicaux joints en termes de requête qui, selon la partie requérante, attestent que « l'état de santé du requérant ne s'est pas amélioré depuis juillet 2017 », le Conseil observe qu'ils sont produits pour la première fois en termes de requête, et rappelle la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

En outre, les affirmations de la partie requérante, selon lesquelles « on peut facilement imaginer les conséquences d'un arrêt de traitement en cas de retour au pays, compte tenu de l'historique médical du requérant. En effet, [le requérant] est incapable de se déplacer. [...] les pathologies dont [il] est atteint constitue bien une contre-indication médicale à voyager », ne sont que de simples suppositions, non étayées en l'espèce.

3.4. D'autre part, s'agissant des griefs relatifs à l'« Accessibilité et disponibilité des soins dans le pays d'origine », l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 29 novembre 2017, fait notamment référence aux donateurs étrangers, à l'inscription gratuite et l'exonération des frais d'utilisation pour les pauvres qui sont possibles pour les membres du CHF (Fond communautaire de santé), ainsi que au Fond national d'assurance santé. Ces motifs ne sont nullement contestés en termes de requête. Dès

lors, les griefs de la partie requérante, selon lesquels « le système de soins de santé en Tanzanie présente encore de nombreuses carence[s] », et le requérant « est âgé de 55 ans et est en Belgique depuis plus de 8 ans. Il n'a plus aucune attache affective ou familiale dans son pays d'origine. En c[a]s de retour au pays d'origine, le requérant serait sans ressourc[e] et à la rue », ne peuvent être considérés comme suffisants, dans la mesure où ces considérations sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises empêcheraient le requérant d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du premier moyen.

S'agissant du document délivré par un médecin d'un hôpital situé à Dar es Salam, duquel il ressort que « pour le traitement de l'hépatite C il faut se rendre en Inde, Europe ou Amérique », le Conseil observe que cette information est invoquée pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante n'était pas 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 sa situation, que le requérant peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports dont le requérant s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné les possibilités du suivi médical dans le pays d'origine en étant notamment attentif aux aspects d'accessibilité économique concrets », le Conseil estime que ce grief manque en fait et rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

3.5. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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. c. Royaume-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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