

Arrêt

n° 209 863 du 24 septembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BAELDE
Gistelse Steenweg 229/1
8200 SINT-ANDRIES

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 8 août 2012, par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de « la décision de refus de la part du préposé du défendeur en date du 19 juin 2012 déclarant recevable mais mal fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi des étrangers, introduite par envoi en recommandé en date du 19.10.2011 ; ce refus [leur] a été notifié le 12 juillet 2012 (...) ».

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 l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. VERSTRAETEN *loco* Me J. BAELDE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. NOKERMAN *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

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire belge le 6 décembre 2010.

1.2. Le jour même de leur arrivée présumée dans le Royaume, ils ont introduit une demande d'asile qui a donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 août 2011. Les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par l'arrêt n° 70 594 du 24 novembre 2011.

1.3. Par un courrier daté du 12 octobre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée le 19 juin 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Monsieur [G.S.], accompagné de sa famille, invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au Kosovo.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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 Kosovo.

Dans son rapport daté du 11.06.2011, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires de l'intéressé sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Kosovo.

Quand (sic) à l'accessibilité, le système de soins de santé au Kosovo est organisé en trois niveaux, caractérisés par leur degré de spécialisation. Le travail s'organise sur base d'un système de renvoi et sur base de la médication prescrite suite à l'appréciation du médecin consulté tel que c'est le cas dans la plupart des systèmes de soins de santé. Il n'existe pas encore d'assurance maladie publique au Kosovo. Le système de soins est fourni et financé par le gouvernement grâce au budget général (modèle-Beveridge).

Le secteur du médicament travaille en fonction d'une liste de médicaments essentiels, basée sur la liste modèle développée par l'OMS. La disponibilité des médicaments repris sur cette liste est garantie par le gouvernement et les médicaments sont distribués gratuitement aux personnes en ayant besoin.

Les personnes qui sont dépendantes de l'aide sociale, qui sont âgées de plus de 65 ans, enfants jusque l'âge de 15 ans et les personnes ayant une maladie chronique ou un handicap bénéficient de soins et de médicaments gratuits. Si le requérant ou sa famille ne réussit pas à obtenir des revenus suffisant (sic) grâce à leur travail, ils seront ainsi assurés d'avoir accès aux soins nécessaires.

De plus, « 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, Muslim/Turquie, § 68). » Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

Pour finir, l'intéressée (sic) ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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 il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 [...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique de la violation de l'« article 9ter Loi des étrangers (sic): article 3 CEDH ; la violation du devoir de motivation matérielle, le principe de précaution et d'égalité comme principes généraux de bonne administration ».

Les requérants articulent le moyen unique, reproduit *in extenso*, comme suit : « [Il] souffre d'une « grave hypertension » comme littéralement décrite dans l'attestation médicale jointe du Dr [W.V.] du 21.02.2012, présente dans le dossier à juger du médecin-conseil [V.].

Bien que la gravité de l'affection puisse alors difficilement être mise en question, le médecin-conseil du défendeur établit par avis du 11 juin 2012 quand même que [son] affection médicale ne constitue pas une grave affection au sens de l'article 9ter de la Loi des étrangers ?? [..]

Cette « position médicale » de la part du médecin-conseil du défendeur constitue immédiatement la base de la décision de refus contestée du défendeur.

Une telle conclusion du médecin-conseil du défendeur comme quoi [sa] "grave hypertension" n'est pas une grave affection qui peut être considérée comme étant une affection pouvant impliquer un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée ou suivie de façon adéquate, est tout à fait incorrecte et contraire à l'appréciation normalement correcte des médecins-conseils du défendeur.

Tout d'abord, il faut souligner que la 'grave hypertension' (comme formellement décrite dans le rapport médical du 21.02.2012) est bien très grave/drastique pouvant causer à court terme (en cas d'absence d'un traitement correct et strict) un œdème du poumon (voir pièce 3 - www.e-gezondheid.be) :

"Een ernstige hypertensieve aanval moet dringend worden behandeld, bij voorkeur op een eenheid voor intensieve zorgen. "

Librement traduit :

"Une grave crise hypertensive doit être traitée d'urgence, de préférence dans une unité de soins intensifs. "

De plus, un patient souffrant d'hypertension risque une corrosion des artères cérébrales en cas de traitement inadéquat, ce qui peut résulter dans un accident cardiovasculaire (CVA). De plus, le cœur est également touché de sorte qu'un traitement adéquat qui doit être strictement suivi, s'impose (voir pièce 3).

En ce sens, le défendeur a jugé (par ses médecins-conseils) à plusieurs reprises et de façon claire qu'une 'grave hypertension' peut bien être considérée comme étant une affection pouvant impliquer un risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique si l'affection n'est pas traitée et suivie de façon adéquate (voir entre autres plus récemment encore CCE n° 81.931 du 30 mai 2012 citant un rapport médical d'un médecin-conseil en date du 20.09.2010; CCE n° 81.398 du 21 mai 2012 citant un rapport médical très récent d'un médecin-conseil en date du 28.10.2011; CCE n° 78.436 du 29 mars 2012 citant un rapport médical très récent d'un médecin-conseil en date du 21.11.2011; CCE n° 57.366 du 4 mars 2011 citant un rapport médical d'un médecin-conseil en date du 05.11.2010).

Dans un arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers en date du 31 janvier 2012 (CCE n° 74.492), une décision du défendeur en date du 09.03.2011 est citée comme suite :

"De arts-attaché stelt dat hypertensie als zeer ernstige aandoening is te beschouwen gelet op de belangrijke complicaties. "

Librement traduit :

"Le médecin attaché établit que l'hypertension doit être considérée comme étant une affection très grave vu les complications considérables."

Il s'agit alors chaque fois d'un diagnostic médical identique qui est bien considéré par le défendeur (et plusieurs médecins-conseils du défendeur) comme étant une affection pouvant impliquer un risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique en cas d'absence d'un traitement adéquat, et ceci alors au sens de l'art. 9ter de la loi des étrangers.

Un médecin-conseil peut difficilement s'écarter soudainement de la pratique médico-scientifique appliquée, et considérer une grave affection médicale comme étant soudainement non grave, seulement parce qu'une telle position facilite une décision de refus vu que ceci exige moins de motivation/vérification des points à contrôler !?

Il est alors incompréhensible et clairement injustifié que, in casu, la partie défenderesse (suite à l'avis du médecin-conseil M. [V.]) prétend que le diagnostic médical amène à la conclusion que [sa] maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Lors de l'application de son contrôle légal, le Conseil du Contentieux des Étrangers est compétent de vérifier si l'administration, lors de l'appréciation de la demande, s'est basée sur les données de fait exactes, si elle les a correctement jugées et si, sur base de ces données, elle ne s'est pas décidée d'une façon injustifiée (Cons. d'État 17 janvier 2007, n° 166.860; Cons. d'État 7 décembre 2001, n°101.624; CCE 5 juin 2009, n° 28.348). In casu, il est clairement faux / négligent qu'un seul diagnostic médical est normalement BIEN considéré par le défendeur comme étant « grave » au sens de l'article 9ter de la Loi des étrangers tandis que dans le présent dossier, il n'est PAS considéré comme étant «grave » au sens de l'article 9ter de la Loi des étrangers... ceci en outre, sans autre justification/motivation sur cette différence remarquable !

Ainsi, le défendeur viole clairement le devoir de motivation matérielle juncto l'article 9ter de la Loi des étrangers.

Avec la présente décision, le défendeur viole au moins le principe d'égalité.

Le principe d'égalité interdit que deux personnes se trouvant dans une situation similaire, soient traitées de façon différente. La première requérante démontre qu'elle se trouve dans un état médical identique à celui dans les dossiers indiqués ci-avant (à savoir SSPT et dépression majeure) tandis qu'il est clair qu'il est question d'un traitement/jugement différent pour lequel il n'existe aucune justification raisonnable. La norme d'égalité implique que toutes les personnes se trouvant dans les mêmes circonstances de fait doivent être traitées de la même manière (VAN MENDEL, A., *Het beginsel van behoorlijk bestuur*, Kluwer, Anvers, 1990, p.89).

"L'interdiction de discrimination est violée s'il n'y a pas de justification raisonnable pour le traitement différent entre deux ou plusieurs personnes, situations ou cas." (S. SOTTIAUX, *Het gelijkheidsbeginsel: langs oude paden en nieuwe wegen*, dans R.W. 2008-2009, p. 691)

Subsidiairement, il faut également remarquer qu'un 'traitement et suivi médicaux adéquats' pour [sa] grave affection médicale ne sont pas du tout disponibles dans son pays d'origine, sans parler de l'accessibilité (financière) pour [lui] comme minorité ROM ethnique sur place.

Dans la mesure où la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ont été effectivement examinées par le défendeur, il faut souligner qu'il n'a pas tenu compte de la discrimination ethnique des personnes d'ethnicité ROM.

Par une simple référence au site des autorités kosovares, le défendeur peut difficilement prétendre - contrairement aux avis/positions d'Amnesty et OSAR - que le traitement médical nécessaire [lui] soit disponible et accessible comme personne d'ethnicité ROM qui s'est enfui de son pays justement pour cause de la discrimination (...) Au moins cet aspect de [son] ethnicité n'a pas été pris en compte lors de l'enquête sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Kosovo, de sorte que sur ce point, l'annulation de la décision contestée s'impose également, pour cause de la violation du principe de précaution.

C'est que le défendeur ne s'est pas basé sur toutes les informations (entre autres [son] ethnicité [et celui de son épouse] de sorte que toutes les informations n'ont pas été prises en compte et qu'il était alors impossible d'avoir une appréciation correcte ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, «L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 9^{ter} 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 de la loi, 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'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 11 juin 2011, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant présente « une HTA et un stress anxieux ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité sont disponibles dans le pays d'origine et en conclut que « D'un point de vue médical et sur base des certificats médicaux fournis, nous pouvons conclure que les pathologies cardiovasculaire et psychiatrique présentées par le requérant, qui ne peuvent pas être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elles ne sont pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au Kosovo ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

Par ailleurs, contrairement à ce que tend à faire accroire la requête, la partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale du requérant, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé et documenté, que les soins médicaux et le suivi lui nécessaires existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Au regard de ces constatations, force est de relever que l'argument, selon lequel « Il s'agit alors chaque fois d'un diagnostic médical identique qui est bien considéré par le défendeur (et plusieurs médecins-conseils du défendeur) comme étant une affection pouvant impliquer un risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique en cas d'absence d'un traitement adéquat, et ceci alors au sens de l'art. 9^{ter} de la loi des étrangers. Un médecin-conseil peut difficilement s'écarter soudainement de la pratique médico-scientifique appliquée, et considérer une grave affection médicale comme étant soudainement non grave, seulement parce qu'une telle position facilite une décision de refus vu que ceci exige moins de motivation/vérification des points à contrôler !? Il est alors incompréhensible et clairement injustifié que, in casu, la partie défenderesse (suite à l'avis du médecin-conseil M. [V.]) prétend que le diagnostic médical amène à la conclusion que [sa] maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », outre le fait qu'il s'apparente davantage à un exposé de réflexions personnelles qu'à une argumentation juridique, procède d'une lecture manifestement erronée de l'acte entrepris et ne peut donc être suivi. Par identité de motifs, l'affirmation selon laquelle « Avec la présente décision, le défendeur viole au moins le principe d'égalité » ne peut davantage être retenue.

Pour le surplus, le Conseil observe qu'en se contentant, en termes de requête, d'une part, de la répétition de certains éléments transmis à la partie défenderesse et, d'autre part, en avançant un nouvel élément qui ne figure pas dans leur demande d'autorisation de séjour datée du 12 octobre 2011, à savoir « la discrimination ethnique des personnes d'ethnicité ROM », les requérants invitent en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ou du Secrétaire d'Etat ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Le Conseil entend également rappeler que c'est à l'étranger qui revendique l'existence de circonstances exceptionnelles à en apporter lui-même la preuve en manière telle que les requérants sont malvenus de faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de leur origine rom et des multiples discriminations dont cette communauté est victime au Kosovo dès lors que ceux-ci se sont abstenus de transmettre à la partie défenderesse la moindre information sur ce point, lesdites informations figurant pour la première fois en termes de requête. Par ailleurs, il n'incombe pas non plus à la partie défenderesse de parcourir le dossier administratif des requérants ou de s'informer quant à la situation politique qui règne dans leur pays en vue de pallier l'incomplétude de leur demande d'autorisation de séjour.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre septembre 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