



Arrêt

**n° 217 212 du 21 février 2019
dans l'affaire X I**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. TSHIBUABUA MBUYI
Rue Emile Claus, 49/9
1050 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité bolivienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 mai 2012.

Vu le titre 1^{er} 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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. ODITO MULENDA *loco* Me D. TSHIBUABUA MBUYI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et 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. La première partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de définir. La seconde partie requérante est arrivée en Belgique le 8 mai 2007 munie d'un visa Schengen valable du 7 au 27 mai 2007.

1.2. Le 21 juin 2010, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 3 mai 2011.

1.3. Le 9 mai 2011, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 31 mai 2012, la partie défenderesse a déclarée non fondée la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, notifiée aux parties requérantes le 18 juin 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

L'intéressée [C.M.R.] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Bolivie.

Dans son avis médical remis le 24.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante 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, la Bolivie.

Concernant l'accessibilité des soins de santé en Bolivie, le site Internet « Social Security Online¹ » nous apprend que la Bolivie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les risques de maladie, accident du travail et maladies professionnelles. L'association « Davosan² » pour sa part, fournit des médicaments, donne une aide financière pour les interventions chirurgicales, ainsi qu'une assistance morale sans aucune discrimination basée sur la race, l'âge, le genre, la religion ou la condition sociale, et ceci pour soigner toutes les pathologies.

D'autre part, « Asociación Protección a la Salud (PROSALUD)³ » avec l'aide de l'agence américaine pour l'aide au développement (d'USAID), du Ministère de la Santé bolivien et d'autres institutions travaille afin de rendre accessible les services de santé et d'améliorer la qualité des soins pour tous les boliviens. PROSALUD dispose notamment de services de neurologie, de gynécologie et d'endocrinologie pour lesquels certains programmes sont gratuits. PROSALUD dispose de centres et cliniques dans 6 départements de la Bolivie, dont Santa Cruz.

Précisons également que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle 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.

Rien ne démontre donc qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Bolivie, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier les intéressés du Registre des Etrangers ».

2. Recevabilité

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête devant le Conseil et en déduit que le recours est irrecevable à défaut de capacité à agir en ce qu'il est introduit par la seconde partie requérante en son nom propre sans être valablement représentée. Elle précise que la première partie requérante n'a pas déclaré agir en tant que représentante légale de son enfant et n'a pas non plus démontré pouvoir la représenter seule.

2.2. En l'espèce, force est de constater que, lors de l'introduction du recours, la seconde partie requérante n'avait pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation devant le Conseil de céans.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit : « [...] *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué.* [...] ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, la seconde partie requérante, alors mineure, ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non.

S'agissant de la représentation du mineur, le Législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2, du Code civil) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2, du même Code), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

En l'espèce, le Conseil constate que, dans la requête, la première partie requérante ne fait nullement valoir sa qualité de représentante légale de la seconde, la requête indiquant être introduite par « [la première partie requérante] ainsi que son enfant [la seconde partie requérante] ».

2.3. Par conséquent, dans la mesure où la seconde partie requérante était mineure au moment de l'introduction de la demande et où la première partie requérante ne prétend pas agir en son nom, le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la seconde partie requérante.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La première partie requérante (ci-après : la partie requérante) prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

3.2. Après avoir reproduit la motivation de l'acte attaqué, la partie requérante fait valoir que le certificat médical qu'elle a produit spécifiait clairement sa pathologie ainsi que les risques encourus en cas de retour dans son pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'elle peut y avoir accès aux soins de santé alors qu'il est de notoriété publique qu'il existe une énorme différence entre ce qui est écrit et la réalité sur place. Elle soutient que les éléments sur lesquels s'appuie la partie défenderesse ne sont qu'une liste de bonnes intentions concernant la prise en charge de pathologies lourdes dans son pays d'origine alors que la réalité est que les médicaments nécessaires pour traiter ces pathologies sont rares voire inexistants.

Elle poursuit en exposant que la Bolivie est un pays pauvre qui vit de l'aide humanitaire de la Communauté internationale, que plusieurs agences internationales essayent de venir en aide à ce pays et que la partie défenderesse le reconnaît elle-même en mentionnant PROSALUD et USAID.

Elle soutient ensuite que la pathologie dont elle souffre nécessite une prise en charge sérieuse et suivie qui est pratiquement inexistante dans son pays d'origine et que refuser de la soigner serait une non-assistance à personnes en danger et constituerait un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Indiquant avoir produit un certificat médical décrivant sa maladie, sa gravité et son traitement, elle estime que la partie défenderesse ne peut prétendre qu'elle ne souffre d'aucune maladie qui puisse mettre en danger son existence dès lors que la possibilité de se faire soigner en Bolivie est « quasi réduite si pas impossible ». Elle précise sur ce point que la Bolivie manque cruellement de financement dans le domaine de la santé, que « le budget de la santé ne représente qu'un pourcent du budget de l'état congolais », que le matériel de soins est vétuste, que les hôpitaux manquent de moyens, qu'il n'existe pas de système de sécurité sociale, que les assurances maladie sont rares en Bolivie et qu'elle ne fait pas partie de l'élite qui a le privilège d'en bénéficier. Elle en déduit qu'elle est dans l'impossibilité de se faire soigner dans son pays d'origine.

Elle conclut à la violation du devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause, à une erreur manifeste d'appréciation et à la violation de l'obligation de motivation formelle.

Elle fait encore valoir avoir quitté la Bolivie pour s'installer en Belgique et ne plus être sortie du territoire depuis lors, qu'elle a toutes ses attaches affectives, sociales et professionnelles en Belgique, qu'il est difficile de trouver un emploi dans le contexte économique actuel et qu'il lui serait préjudiciable de quitter le pays en ce moment « et de ne pas occuper un emploi ». Elle ajoute s'être intégrée dans la société belge en sorte que tout retour, même temporaire, sera un obstacle à son intégration.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen unique est dès lors irrecevable.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « 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 1^{er}, 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, 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.

4.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 24 mai 2012, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de gonalgies, pathologie pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et 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.

4.2.3. En effet, s'agissant de l'examen opéré par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical du 24 mai 2012 concernant la disponibilité des soins en Bolivie, force est de constater que la partie requérante se borne à affirmer que « la réalité est que les médicaments nécessaires pour traiter ces genres de pathologie sont rares voire inexistant » sans autres précisions et sans étayer son affirmation par le moindre élément concret. Elle affirme également qu'« une prise en charge sérieuse et suivie [...] est pratiquement inexistante dans son pays d'origine » sans davantage de précision.

Or, sur ce point, le Conseil observe que ledit avis médical se réfère à plusieurs sites internet pour en arriver aux conclusions que « *Le paracetamol, des anti-inflammatoires non stéroïdiens comme le Diclofenac, l'Ibuprofène et l'Indométhacine sont disponibles en Bolivie* », que « *Des spécialistes en orthopédie/traumatologie sont disponibles en Bolivie et notamment à Santa Cruz, ville natale de la requérante* » et que « *Des services chirurgicaux et notamment d'orthopédie sont disponibles en Bolivie, comme notamment à la clinique Foianini de Santa Cruz* ».

4.2.4. En ce que la partie requérante semble critiquer la motivation de l'acte attaqué en se référant à un état de fait qui serait « de notoriété publique », selon lequel il existerait une grande différence entre le contenu des documents sur lesquels se fonde la partie défenderesse et la réalité, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que la partie requérante reste en défaut de préciser et *a fortiori* de démontrer en quoi les sources citées par la partie défenderesse ne seraient pas conformes à la réalité.

Il en va de même en ce qu'elle affirme que ces sources « ne sont qu'une liste de bonnes intentions [pour] soigner les pathologies lourdes » sans indiquer les éléments sur lesquels elle se fonde pour formuler une telle considération ni préciser les sources qu'elle vise en particulier ou les informations dont elle entend contester la réalité.

4.2.5. Quant à l'argumentation par laquelle la partie requérante conteste l'accessibilité des traitements en Bolivie, en affirmant qu'il s'agit d'un pays dépendant de l'aide humanitaire, que les soins de santé y sont sous-financés, que le matériel y est vétuste et qu'il n'y a pas de sécurité sociale, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit de simples allégations qui ne sont nullement étayées par des éléments probants. Le Conseil relève en outre le manque total de pertinence de la référence au budget de l'Etat congolais opérée par la partie requérante. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait considérer cette argumentation comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querrellée, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

Le Conseil observe également que la simple référence, dans l'avis médical du 24 mai 2012, de l'« Asociación Protección a la Salud (PROSALUD) » et à l'agence américaine pour l'aide au développement « USAID », ne peut suffire à considérer que la partie défenderesse reconnaît que les traitements et soins nécessaires à la partie requérante ne seraient pas accessibles dans son pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse a, au contraire, considéré que l'« « Asociación Protección a la Salud (PROSALUD) » avec l'aide de l'agence américaine pour l'aide au développement (d'USAID), du Ministère de la Santé bolivien et d'autres institutions travaille afin de rendre accessible les services de santé et d'améliorer la qualité des soins pour tous les boliviens. PROSALUD dispose notamment de services de neurologie, de gynécologie et d'endocrinologie pour lesquels certains programmes sont gratuits. PROSALUD dispose de centres et cliniques dans 6 départements de la Bolivie, dont Santa Cruz ».

4.2.6. Il découle de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif de l'avis médical du 24 mai 2012 relatif à l'accessibilité des soins, reproduit ci-dessus, ainsi que celui selon lequel « le site Internet « Social Security Online » nous apprend que la Bolivie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les risques de maladie, accident du travail et maladies professionnelles. L'association « Davosan » pour sa part, fournit des médicaments, donne une aide financière pour les interventions chirurgicales, ainsi qu'une assistance morale sans aucune discrimination basée sur la race, l'âge, le genre, la religion ou la condition sociale et ceci pour soigner toutes les pathologies ».

Le Conseil relève en outre que la partie requérante s'abstient de toute contestation en ce qui concerne le motif par lequel le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé qu'elle « est en âge de travailler et qu'elle 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. Rien ne démontre donc qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux ». La partie requérante laissant, au contraire, entendre qu'elle est capable de travailler dès lors qu'elle soutient, dans sa requête, qu'un retour dans son pays d'origine lui serait préjudiciable vu la difficulté de trouver un emploi dans le contexte économique actuel.

4.2.7. Il s'ensuit que la partie défenderesse n'a pas méconnu son obligation de motivation formelle, n'a violé ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni l'article 3 de la CEDH et n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.

4.3. En ce que la partie requérante fait valoir son intégration en Belgique ainsi que les difficultés qu'elle rencontrerait en cas de retour dans son pays d'origine, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que l'acte attaqué n'a pas, en l'occurrence, été assorti d'une mesure d'éloignement.

4.4. Partant, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 vingt et un février deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT