

Arrêt

n° 220 253 du 25 avril 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. VANTIEGHEM
Hulstboomstraat 30
9000 GENT**

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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 13 juin 2013, par Madame X *alias* X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter, prise le 16 avril 2013.

Vu le titre I^{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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 février 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VANTIEGHEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *locum* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 1^{er} juin 2012, elle a introduit une demande de protection internationale. Le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de non prise en considération de la demande le 15 juin 2012 et a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) le 4 juillet 2012. Le 23 juillet 2012, la partie défenderesse a cependant décidé de retirer sa décision de non prise en considération de la demande de protection internationale.

1.3. Le 25 juillet 2012, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de non prise en considération de la demande de protection internationale introduite en date du 1^{er} juin 2012. Par son arrêt n° 95.259 du 16 janvier 2013, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a confirmé cette décision. Le 25 mai 2013, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Par un courrier du 6 septembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 16 avril 2013, la partie défenderesse l'a rejetée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.09.2012 auprès de nos services par:

M., N. (R.N. [...])

[...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 05.02.2013, est non-fondée.

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame M., N. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Serbie-et-Monténégro.

Dans son avis médical rendu le 22.02.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v.United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Par conséquent, il constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Serbie-et- Monténégro.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors,

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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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.»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen libellé comme suit : « *Schending van artikel 9 ter par. 1 eerste lid juncto artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 juncto de zorgvuldigheidsplicht en schending van het arrest N. vs UK dd 27 mei 2008 EHRM juncto artikel 3 EVRM.* (Traduction libre : Violation de l'article 9ter, §1, 1^{er} alinéa de la Loi combiné aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et au devoir de diligence, et violation de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH) du 27 mai 2008 dans l'affaire N. c. United Kingdom combiné à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH). ».

Elle s'adonne à des considérations générales relatives à l'article 3 de la CEDH et soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse a interprété la jurisprudence européenne relative à cette disposition de manière trop restrictive dans la mesure où elle s'est contentée d'examiner l'existence d'un risque vital pour la requérante et non le risque pour la vie ou pour l'intégrité physique dans l'hypothèse où il n'y a pas d'accès au traitement adéquat au pays d'origine. Elle soutient par conséquent que la décision attaquée, qui se base sur l'avis du médecin-conseil viole l'article 9ter, §1^{er} de la Loi ainsi que l'obligation de motivation et le devoir de diligence.

2.2. Elle prend un second moyen libellé comme suit : « *Schending van artikel 9 ter par. 1, en artikel 9 ter par. 3 4° Vw juncto schending artikel 62 Vw juncto schending van het*

algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht conform artikel 2 en 3 van de wet op de motivering van bestuurshandelingen 29 juli 1991, schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht - kennelijk onredelijke beslissing. (Traduction libre : Violation de l'article 9ter, §1er et §3, 4° de la Loi combiné à la violation de l'article 62 de la Loi, de l'obligation de motivation formelle et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, violation du principe général de bonne administration, du devoir de diligence et du principe du raisonnable.) ».

Elle reproduit l'article 9ter de la Loi ainsi qu'un extrait de la décision attaquée mentionnant que le médecin-conseil va remettre un avis sur un retour possible en Serbie-et-Monténégro et ajoutant que le traitement est disponible à Tirana avec des hôpitaux et des médecins qui possèdent toutes les compétences pour assurer le suivi médical requis. Elle souligne premièrement que la requérante est de nationalité albanaise et estime par conséquent, que la décision, parlant de la Serbie, doit être annulée. Ensuite, s'agissant de l'allégation de la disponibilité d'hôpitaux et de médecins compétents à Tirana, elle note que la partie défenderesse n'indique nullement ses sources. Elle soutient que ce ne sont que de simples allégations non étayées par des preuves et rappelle que le Conseil ne peut se baser sur de tels éléments, d'autant plus que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait communiqué des informations mettant en doute la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des médicaments requis. Elle insiste sur le fait qu'elle a, quant à elle, révélé ses sources et qu'elle avait notamment invoqué le Ministère belge des Affaires étrangères qui affirmait que l'Albanie souffrait d'une pénurie d'équipement médical. Elle souligne que la partie défenderesse ne peut pas avancer le contraire, sans en apporter les preuves. Elle devait en outre répondre aux arguments de la partie requérante invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour, *quod non*.

Elle ne comprend dès lors pas la motivation de la décision attaquée et estime par conséquent, qu'il convient de l'annuler.

2.3. Elle ajoute encore avoir indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour que même si tous les Albanais avaient les mêmes droits en matière d'accès aux soins de santé, la réalité est toute autre. Elle note que la partie défenderesse ne répond pas du tout à cet élément ; elle n'a nullement vérifié si la requérante, âgée de 72 ans, aurait bien accès au traitement requis. Elle ajoute que si tel avait été le cas, elle serait, de préférence restée en Albanie. Elle précise ensuite que si la requérante a dû se rendre en Grèce pour se faire soigner, cela démontre bien l'absence de disponibilité et d'accessibilité du traitement en Albanie. Elle estime que la décision doit par conséquent être annulée dans la mesure où la question de l'accessibilité aux soins requis n'a pas été examinée.

3. Examen des moyens d'annulation

3.1. Sur les moyens réunis, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 9ter, §3, 4° de la Loi.

En outre, elle n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus

précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] ».

Partant, les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

3.2. L'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

L'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi vise deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur qui ne peut, en raison d'une impossibilité médicale de voyager, être renvoyé dans son pays d'origine, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.
- soit la maladie est « telle » qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dans ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir arrêt C.E. n° 241026 du 15 mars 2018)

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la

jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la Loi, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour - à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.3. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 22 février 2013, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif qu'il n'est pas possible d'établir « *que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [ou qu'elle] 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 elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.* ».

Il ressort de l'avis médical du 22 février 2013 que « Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom, CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

La requérante présente une cardiopathie ischémique avec une coronarographie ne montrant aucune lésion significative (rapport du chirurgien du 02.08.2012) et de l'hypertension artérielle sans gravité (suivant le CMT du 31.08.2012).

Elle présentait également une stomie colique douloureuse, réalisée en Grèce probablement suite à un volvulus de sigmoïde sur adhérences intestinales. Elle a pu bénéficier en Belgique d'un rétablissement de la continuité qui s'est réalisé sans problème. Elle n'a donc plus de stomie depuis le 20.07.2012. Il peut persister des douleurs ou un trouble du transit dans les semaines suivant l'opération, mais il n'y a aucun rapport de spécialiste faisant état de complication sérieuse en post-opératoire pouvant faire craindre une obstruction mettant la vie en danger. Le rapport de sortie du 02.08.2012 mentionne un décours post opératoire non compliqué. Le rapport de la consultation du chirurgien prévue 3 semaines après cette sortie n'est pas communiqué.

Le cas échéant, on peut trouver à Tirana des hôpitaux et des chirurgiens possédant toutes les compétences pour assurer un suivi médical éventuel.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. ».

Par conséquent, contrairement à ce que prétend la partie requérante, il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a bien examiné les différentes hypothèses prévues à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi. Le fonctionnaire médecin a bien indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies évoquées, non seulement n'entraînaient pas un risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la Loi.

Il est manifeste que le médecin fonctionnaire a bien examiné toutes les hypothèses prévues par l'article 9ter, §1^{er} de la Loi et a explicitement indiqué que les pathologies de la requérante n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la Loi. En effet, l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9ter de la Loi. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il « ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. ». Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9ter de la Loi, sans procéder à une

interprétation trop restrictive dudit article et de la jurisprudence, comme le prétend la partie requérante.

3.5. Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis dans le pays d'origine de la requérante, bien que le Conseil ne perçoive pas l'intérêt de la phrase « *Le cas échéant, on peut trouver à Tirana des hôpitaux et des chirurgiens possédant toutes les compétences pour assurer un suivi médical éventuel* » reprise dans l'avis médical du 22 février 2013, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la Loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Partant, la partie requérante n'a pas d'intérêt quant à son deuxième moyen.

3.6. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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-cinq avril deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE