

Arrêt

n° 238 579 du 15 juillet 2020
dans X / III

En cause : 1. X

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

Contre :

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

Vu la requête introduite le 1^{er} septembre 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 16 mai 2017.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} juillet 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me L. SOLHEID, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les premier et deuxième requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 6 novembre 2010, accompagnés de leurs enfants mineurs.

Ils ont chacun introduit une demande d'asile le 8 novembre 2010 qui ont fait l'objet de 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 15 mars 2011. Un recours a été introduit auprès du Conseil de céans contre ces décisions, lequel a été rejeté par un arrêt n° 62 676 du 31 mai 2011 constatant le désistement d'instance.

Par un courrier du 29 décembre 2010, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi. Le 8 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire pris le 28 septembre 2011. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 71 903 du 15 décembre 2011.

Par un courrier du 11 janvier 2012, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi.

Par un courrier du 5 octobre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 3 décembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 4 février 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 7 octobre 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Par un courrier du 22 juillet 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Le recours introduit par le premier requérant à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 152 785 du 17 septembre 2015.

Par un courrier du 14 octobre 2014 les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 novembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 20 janvier 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi que de la demande introduite le 7 octobre 2013 sur la même base. Par un arrêt n° 183 286 du 2 mars 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 30 mars 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Le recours introduit par les requérants à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 180 871 du 18 janvier 2017.

Le 3 mai 2016, la partie défenderesse délivre un ordre de quitter le territoire à la seconde requérante.

Le 9 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite le 11 janvier 2012 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions sont retirées par la partie défenderesse en date du 2 décembre 2016. Par conséquent, par un arrêt n° 183 101 du 28

février 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions. Par un courrier du 1^{er} mars 2017, les requérants ont actualisé leur demande d'autorisation de séjour introduite le 11 janvier 2012. Le 16 mai 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions qui leur ont été notifiées en date du 3 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du 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 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.

Monsieur [V.S.] et Madame [V. Sv.], de nationalité Serbie invoquent leur problème de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de leur séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés 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 en Serbie, pays d'origine des requérants.

Dans ses avis médicaux remis le 02.05.2017 et le 03.05.2017, (joints en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers constate que les Certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés, Monsieur [V.S.], Madame [V. Sv.], sont atteints d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, la Serbie.

Du point de vue médical, affirme-t-il, les pathologies dont souffrent les intéressés n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que leur prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Serbie.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 elle 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.

Les intéressés invoquent, par ailleurs, la situation sanitaire et socio-économique dans leur pays d'origine où les soins médicaux adéquats ne seront pas garantis à Monsieur (Voir D.B., « Chronique de jurisprudence : Droit des étrangers – Droits fondamentaux de la personne », R.D.E., 1999, p. 155 et ss). Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 il 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, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Il leur incombe donc de corroborer leurs allégations.

Enfin, notons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de palier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

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 radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant des deux ordres de quitter le territoire attaqués :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur[se] des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé[e] séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

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

Elle fait valoir que « La décision administrative faisant l'objet du recours repose intégralement sur les rapports du médecin de l'Office des Etrangers. Ces rapports sont joints à la décision et il y a lieu de considérer qu'ils font partie intégrante de la décision. Se basant sur ces rapports, l'Office des Etrangers estime que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que les requérants sont atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où l'on séjourne. Le médecin de l'Office des Etrangers, le [Dr A.] estime que les maladies invoquées par les requérants ne peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour. Or, la santé des requérants apparaît préoccupante, comme cela est attesté par le [Dr G.] qui fait état dans son certificat médical délivré le 28.02.2017 des pathologies suivantes dans le chef de Mme [Sv.V.]:

- Anxio-dépression
- Thyroïdite d'Hashimoto
- Céphalées de tension
- Syndrome du canal carpien
- Oesophagite A
- Psoriasis coudes et genoux
- Lumbago à répétition
- Rectorragie

Mme [Sv.V.] souffre d'un état de stress post-traumatique majeur et d'une anxiodepression suite à son vécu en Serbie. M. [St. V.] souffre quant à lui des pathologies suivantes comme cela ressort du certificat médical établi par le [Dr G.] le 28.02.2017 :

- Diabète de Type 2, insulino-requérant
- Hypertension Artérielle très sévère et difficile à équilibrer
- Dyslipidémie de type II b
- Néphrapathie diabétique
- Bloc de branche droit incomplet
- Hypothyroïdie primitive
- Insomnie
- Stéatose hépatique - Hémangione 12 mm + 1 formation atypique 25 mm (2013)
 - élévation CA 19.9 sans pathologie néoplasique mise en évidence
- Dépression, stresse

On peut dès lors, facilement imaginer les conséquences d'un arrêt de traitement en cas de retour au pays, compte tenu de l'historique médical des requérants. Le [Dr G.] précise notamment dans les certificats médicaux établis le 28.02.2017 que l'arrêt des traitements entraînerait le décès de M. [St. V.] et une dégradation de l'état de santé général de Mme [Sv.V.]. Le médecin de l'Office des Etrangers estime que les soins médicaux nécessaires sont disponibles dans le pays d'origine des requérants, à savoir, la Serbie. Or, dans un article du 13 juin 2013, le site « Care Vox » dénonce notamment l'état dans lequel se trouve les hôpitaux psychiatriques en Serbie ainsi que la stigmatisation des malades atteints de troubles psychiatriques (« Psychiatrie en Serbie : des patients internés dans des ruines », Care Vox, 13.06.2013, www.carevox.fr –pièce 4) Il y a lieu de rappeler que selon la jurisprudence habituelle de votre Conseil :

« Le Conseil relève 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 9ter précité, les traitements existants 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. » (CCE, 24 septembre 2013, n°110 513 ; CCE, 15 janvier 2013, n°95 157)

Les requérants s'en réfèrent également aux p.323 et suivantes du n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000 reprenant la jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15.12.1980 (1998-2000) :

« Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des étrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine ». (Frédéric BERNARD, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylan, 2000).

Selon cette jurisprudence, 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. En l'espèce, la partie adverse ne l'a pas fait. Il y a lieu de constater également que dans sa décision, la partie adverse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments médicaux invoqués alors qu'ils apparaissent cruciaux. La décision attaquée repose sur des motifs erronés et lacunaires. Les motifs de l'acte attaqué sont ainsi énoncés sans pertinence au regard de la situation actuelle et réelle des requérants et de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine. Dans son arrêt du 20.12.2011, votre Conseil n'a pas manqué de rappeler l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative :

« Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois d'expliquer les motifs de ses motifs. 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, la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet ». (CCE, 20 décembre 2011, n°72 291, www.rvv-cce.be)

En l'espèce, on se trouve donc bien face à une combinaison d'erreur manifeste d'appréciation et à une absence de motivation. La décision attaquée viole manifestement les dispositions visées au premier moyen. »

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Elle fait valoir qu' « Un retour dans leur pays d'origine aurait comme conséquence pour les requérants une aggravation certaine de leurs différentes pathologies en cas d'arrêt du traitement. Or il ressort d'un arrêt rendu par votre Conseil le 25 juin 2010 :

« Au regard de la nature de droit absolu reconnue à l'article 3 de la CEDH par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, l'étranger gravement malade ne peut être éloigné si son état de santé est sérieux au point que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 CEDH dans les cas où une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est déclarée irrecevable pour un motif étranger à l'appréciation des éléments médicaux invoqués par l'étranger, tel que l'absence de production de la preuve de l'identité requise. » (CCE, 25 juin 2010, n° 45 435)

Il ressort également d'un arrêt prononcé le 15 janvier 2013 :

« S'agissant de l'argumentation développée sous l'angle de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./ Belgique et Grèce §218)

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra , dans le pays de destination, un risque réel d'être soumises à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligations de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./ Russie, §75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; adde Cour EDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, §66). » (CCE, 15 janvier 2013, n°95 157)

En l'espèce, il y a lieu de constater qu'en cas d'exécution des actes attaqués, les requérants seraient contraints de retourner dans leur pays d'origine dans des conditions qui violent l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. »

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 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 du 15 décembre 1980, 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 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.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), 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 du 15 décembre 1980, 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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur deux avis du fonctionnaire médecin, établis le 2 mai 2017 s'agissant de la seconde requérante et le 3 mai 2017, s'agissant du premier requérant, et portés à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. L'avis concernant le premier requérant précise ainsi,

« Pathologie active actuelle
Diabète type 2 avec néphropathie, hypertension artérielle et dyslipidémie.
Les autres affections mentionnées ci-dessus ne représentent pas des affections présentant un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique au sens de l'article 9ter.

Aucune contre-indication au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.

Traitements actifs actuels

Novomix, Dafalgan, Fenofibrate, Moxonidine, Rivotril, Sevikar HCT, Staurodorm, Trazolan, Zyloric, Redomex, Asaflow, Iodid.

Capacité de voyager

Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est pas précisé que l'intéressé nécessite un encadrement médicalisé particulier.

Quant à l'affirmation du médecin traitant : « j'estime donc que Monsieur [V.] ne peut pas faire des longs trajets qui peuvent mettre sa vie en danger ; Un suivi de spécialité en Belgique est nécessaire » (sic), celle-ci n'est pas retenue. En effet, la durée moyenne d'un trajet en avion vers la Serbie est de 3 à 4 h, ce qui ne peut être considéré comme un voyage transatlantique... Par ailleurs, la disponibilité d'excellents soins médicaux en Serbie sera démontrée dans le § ci-après.

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Novomix® (insuline), Dafalgan®, Fenofibrate® (fenofibrate), Moxonidine® (moxonidine), Rivotril® (clonazepam),

Sevikar® olmesartan, amlodipine, hydrochlorothiazide), Staurodorm®, Trazolan® (trazodone), Zyloric® (allopurinol), Redomex® (amitriptyline), Asaflow® (acide acétylsalicylique), Iodid®.

Suivi en médecine générale, endocrinologie, cardiologie.

Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Serbie.

A noter que l'Iodid - considéré comme un nutriment - n'est pas inscrit au CBIP (instance belge pharmaceutique) ; aussi, sa disponibilité n'est-elle pas à rechercher.

Par ailleurs, ni le Dafalgan (antalgique basique de premier pilier) ni le Staurodorm (benzodiazepine utilisée dans les troubles du sommeil) ne sont des médicaments essentiels à la vie et/ou l'intégrité physique, d'autant que la disponibilité du Trazolan®, également utilisé pour la même seconde indication, a été recherchée dans un désir d'exhaustivité. Aussi, leur disponibilité n'a pas à être recherchée.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive¹, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique².

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.

Requête MedCOI du 18.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8903

Requête MedCOI du 03.05.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8087

Requête MedCOI du 17.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8279

Requête MedCOI du 04.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8377

Requête MedCOI du 28.09.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8695 »

L'avis concernant la seconde requérante mentionne, notamment, ce qui suit :

« Sont signalés : « anxiodepresseur, thyroïdite d'Hashimoto, céphalées de tension, syndrome du canal carpien, oesophagite A, psoriasis coude et genou, lumbago à répétition, rectorragie » (sic)

A noter que, hormis la thyroïdite d'Hashimoto, aucune des affections susmentionnées n'a été démontrée par un examen complémentaire pertinent et/ou un rapport de spécialiste.

Par ailleurs, aucune d'entre elles ne représente un risque pour la vie et/ ou l'intégrité physique au sens de l'article 9 ter.

Aucune contre-indication au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.

Traitements actifs actuels

Sont signalés : Spasmomen, Redomex, Pantoprazol, Trazodone, Domperidon, Diprosone, Diazepam, Dafalgan, Lthyroxine.

En vertu de la remarque formulée dans le § précédent, ne sera retenue que la Lthyroxine.

A noter que les recommandations formulées par le neurologue en 2012 (cf. certificat du 25.09.12) ne semblent manifestement pas avoir été suivies par le médecin traitant de la requérante, puisque du Redomex et du Dafalgan sont toujours prescrits actuellement pour des céphalées de tension sur abus d'antalgiques.

Capacité de voyager

Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est pas précisé que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier.

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

La molécule présente au traitement médicamenteux ainsi que le suivi médical sont disponibles en Serbie.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive¹, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique².

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.

MedCOI II Country Fact Sheet Serbia.pdf

Requête MedCOI du 18.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8903

Requête MedCOI du 14.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8422 »

S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis en Serbie, le médecin-conseil a considéré ce qui suit :

« Le régime serbe de sécurité sociale prévoit une couverture de base comprenant les assurances maladie maternité, les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance chômage et les prestations familiales. Le Fonds national d'assurance vieillesse et invalidité est placé sous le contrôle du Ministère du Travail et de la Politique Sociale. Il gère les assurances maternité, pensions (invalidité et vieillesse) obligatoires, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations familiales. Depuis le 1er janvier 2008, les fonds de pension des salariés, non-salariés et agriculteurs ont fusionnés en un seul fonds, le fonds PIO. L'assurance maladie est, par contre, gérée par l'Institut d'assurance maladie de Serbie, tandis que l'assurance chômage est gérée par le Bureau national pour l'emploi. Dans le cadre de l'assurance pension invalidité, l'employeur (ou le travailleur non-salarié) verse une cotisation supplémentaire en cas d'activité exercée dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé. La durée d'assurance est prolongée : pour une période de travail de 12 mois, la période d'assurance est de 14 mois et le taux de cotisation supplémentaire est de 3,70 %. Cette cotisation supplémentaire varie de 3,70 % à 11 % en fonction du nombre de mois d'assurance prolongée (entre 14 et 18 mois pour 12 mois de travail effectif). Il existe des possibilités d'exemption des cotisations patronales pour l'embauche de personnes en situation de précarité.

Les prestations en nature sont servies à tous les résidents.

Certaines catégories de personnes bénéficient des prestations en nature dans des conditions plus favorables (exemption du ticket modérateur). Il s'agit notamment des enfants âgés de moins de 15 ans et jusqu'à 26 ans pour les étudiants, des femmes enceintes et jusqu'à 12 mois après leur accouchement, des personnes âgées de 65 ans ou plus, des personnes handicapées, des personnes atteintes du SIDA ou autres graves maladies ainsi que des personnes sans emploi ou ayant de très faibles revenus (http://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime_Serbie.html).

Les intéressés peuvent donc rentrer dans leur pays afin de bénéficier d'avantages que leur offrent des services publics.

Lors de leur procédure d'asile (le 22.11.2010), Monsieur et Madame affirment avoir de la famille (parents, frère et soeur pour Madame, et frère et soeur pour Monsieur) dans leur pays d'origine. Cette famille pourrait donc leur venir en aide en cas de besoin.

Notons également que Monsieur reconnaît y avoir exercé une profession de peintre ; par ailleurs, Monsieur et Madame ont financé par leurs propres moyens le voyage de leur pays d'origine en Belgique.

Etant donné que rien au dossier ne prouve que les intéressés seraient exclus du marché de l'emploi, et en l'absence d'attestations d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité à travailler, une fois de retour au pays d'origine, ils peuvent donc rentrer trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux nécessaires; et leurs familles respectives peuvent leur venir en aide en cas de besoin.

De plus, étant donné que les intéressés ont vécu plus longtemps dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'ils n'y aient pas tissé des relations sociales capables de leur venir en aide en cas de nécessité.

Les intéressés invoquent, par ailleurs, la situation sanitaire et socio-économique dans leur pays d'origine où les soins médicaux adéquats ne seraient pas garantis à Monsieur (Voir D.B., « Chronique de jurisprudence : Droit des étrangers - Droits fondamentaux de la personne », R.D.E., 1999, p. 155 et ss).

Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 il 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Il leur incombe donc de corroborer leurs allégations.

Enfin, notons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de palier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire¹¹).

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins sont donc accessibles au pays d'origine, la Serbie. »

S'agissant du premier requérant, le médecin-conseil conclut en ces termes :

« Le requérant est âgé de 47 ans et originaire de Serbie.

L'affection faisant l'objet de cette requête est un diabète type 2 avec néphropathie, hypertension artérielle et dyslipidémie.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant.

Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé est atteint d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Serbie.

Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Serbie. »

S'agissant de la seconde requérante, il conclut comme suit :

« La requérante est âgée de 38 ans et originaire de Serbie.

L'affection faisant l'objet de cette requête est une thyroïdite d'Hashimoto en traitement médicamenteux et suivi médical.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante.

Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Serbie. »

Le fonctionnaire médecin a ainsi considéré que seuls, s'agissant du premier requérant, le diabète de type II avec néphropathie, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie et, s'agissant de la seconde requérante, la thyroïdite d'Hashimoto, présentaient le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. S'agissant des autres pathologies mentionnées dans les certificats-médicaux type, le médecin-conseil a indiqué, au vu des éléments médicaux produits, qu'elles ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces constatations du fonctionnaire médecin ne sont pas contestées par les parties requérantes et doivent dès lors être considérées comme suffisamment et adéquatement motivées.

S'agissant des pathologies présentant le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-conseil a indiqué que les traitements et suivis étaient disponibles et accessibles aux requérants en Serbie. La partie requérante reste en défaut de contester utilement cette motivation et se contente d'en prendre le contrepied sans indiquer les raisons pour lesquelles elle estime qu'elle est inadéquate, insuffisante, contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou en quoi elle résulte d'une erreur manifeste d'appréciation.

En effet, s'agissant de la disponibilité, en Serbie, des traitements et suivis nécessaires aux requérants, la partie requérante conteste cette disponibilité en se contentant de citer un article du 13 juin 2013 intitulé « psychiatres en Serbie : des patients internés dans des ruines ». Or, le Conseil constate, outre que cet article n'a pas été communiqué à la partie défenderesse avant la prise de la première décision attaquée, qu'il n'est pas pertinent s'agissant des pathologies, non psychiatriques, pour lesquelles le médecin-conseil a vérifié la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis. Cet article est donc totalement inopérant afin de remettre en cause le constat de disponibilité et d'accessibilité posé.

Quant à l'accessibilité, la partie requérante se contente, de façon particulièrement succincte, de considérer que la médecin-conseil n'a pas examiné « les possibilités du suivi médical dans le pays d'origine en étant notamment attentif aux aspects d'accessibilité économique concret », sans préciser en quoi le médecin-conseil était resté en défaut de ce faire. Le Conseil constate pourtant que celui-ci a longuement détaillé, selon lui, les possibilités d'accessibilité aux suivis et traitements en Serbie. La partie requérante restant en défaut de critiquer cette motivation, le Conseil ne peut que la juger suffisante, adéquate et conforme à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, en ce que la partie requérante prétend que le médecin-conseil n'aurait pas tenu compte de l'ensemble des éléments médicaux invoqués alors qu'ils apparaissent cruciaux, la partie requérante, qui ne précise pas de quels éléments il s'agit, ne permet, à nouveau, pas au Conseil de réaliser son contrôle de légalité à cet égard.

3.3. Quant à la violation, alléguée au second moyen, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que

« [...]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 connaît 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [...]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.

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

4. Débats succincts

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. 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 quinze juillet deux mille vingt :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE