



Arrêt

n° 241 694 du 30 septembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 Bruxelles

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 juillet 2018, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondé la demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 8 mai 2017.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 août 2020 .

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le premier requérant déclare être arrivé en Belgique le 17 octobre 2014. La seconde requérante déclare, quant à elle, être arrivée en Belgique dans le courant du mois de mai 2015.

1.2. Le 23 novembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris, à l'égard des requérants, des ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions, notifiées le 11 juillet 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

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 [K.H.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Ukraine, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 04 mai 2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Ukraine.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9^{ter}, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9^{bis}, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite par le requérant ».

- En ce qui concerne le premier ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

- En ce qui concerne le deuxième ordre de quitter le territoire (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Les parties requérantes exposent tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elles font référence aux certificats médicaux types datés du 30 mars 2016 et du 26 octobre 2016 en ce qui concerne le traitement prescrit au premier requérant ainsi que le pronostic concernant sa pathologie. Elles relèvent que la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que l'affection dont souffre le premier requérant nécessite un traitement, mais que le médecin conseiller, dans son avis du 4 mai 2017, ne mentionne aucune contre-indication à voyager. Elles précisent que le médecin conseiller « [...] a exposé que l'anfliximab n'était pas disponible en Ukraine mais qu'il pouvait être remplacé par d'autres antiTNF dont etanercept ou l'adalimumab ». Elles font référence à l'article sur lequel la partie défenderesse s'est appuyée et relèvent que ce dernier ne donne aucun renseignement quant à la disponibilité de produits de remplacement, à leur efficacité thérapeutique et à leur coût. Par ailleurs, elles précisent qu'aucun des sites internet, avancés par la partie défenderesse, ne précise le coût d'une consultation en rhumatologie.

Elles estiment que le lien auquel la partie défenderesse renvoie, concernant l'accessibilité et le suivi, ne « [...] contient aucune information concrète concernant l'efficacité du régime de sécurité sociale et Ukraine en manière telle qu'une telle argumentation participe plutôt d'une pétition de principe. Qu'en effet, il va s'en dire qu'en Ukraine, la qualité des soins gratuits fournis par les institutions publiques de santé laisse à désirer ». Elles font ensuite référence à un rapport de « l'Agence Wallonne pour l'Exportation - Kiev », à un article du « Monde diplomatique.fr », ainsi qu'à une interview donnée au « JSCR » - dont elles citent des extraits - et considère que l'avis du médecin conseiller paraît stéréotypé dans la mesure où il ne rencontre pas le cas particulier du premier requérant.

Les parties requérantes soutiennent que, contrairement à ce qui est affirmé dans l'avis médical, la pathologie du premier requérant représente une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique dès lors qu'en l'absence de traitement « [...] il y aurait une persistance de l'évolution négative ». Elles ajoutent que le défaut de motivation est manifeste « [...] dès lors que le médecin conseiller n'a apporté aucun élément probant permettant de remettre en cause les constatations médicales du docteur [JP.L.], rhumatologue, sur le caractère indéterminé des soins dont requiert le premier requérant ». Elles considèrent donc que le médecin conseiller n'a pas pu se prononcer sur le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef.

Elles concluent en estimant que la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé sa décision quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine et qu'elle a commis une erreur d'appréciation en ne tenant pas compte de tous les éléments de la cause.

2.2. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

Après un rappel à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme quant à la portée de l'article 3 de la CEDH, elles font valoir que la partie défenderesse a déduit indûment qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au premier requérant sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elles rappellent que l'article 3 de la CEDH ne se limite pas au risque de décès et que « dans la mesure où le premier requérant ne pourra pas bénéficier du [sic] prise en charge de bonne qualité dans son pays d'origine de la spondylarthrite ankylosante B27 ainsi que d'un suivi digne de ce nom en rhumatologie en raison de la situation sanitaire plutôt précaire dans son pays d'origine ainsi que d'un manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par

l'article 3 de la CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à le priver du traitement qu'il doit pourtant impérativement suivre ».

Elles estiment que la décision attaquée leur enlève la possibilité de prétendre à la carte santé, à la mutuelle et aux soins spécifiques, ce qui, par voie de conséquence, met la vie du premier requérant sérieusement en danger. Elles considèrent que la motivation du premier acte attaqué, en ce qu'il est fondé uniquement sur le rapport incomplet du médecin conseiller, est inadéquate au regard de l'article 3 de la CEDH et méconnaît cette disposition.

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble des moyens, 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 du premier 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 mai 2017, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre de « *Spondylarthrite ankylosante* » pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque par 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 reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3. En particulier, en ce que les parties requérantes critiquent l'absence d'examen de la disponibilité des traitements de remplacement de « l'anfloximab », il apparaît que le fonctionnaire médecin a procédé à un tel examen en se fondant sur les informations tirées du site « <http://www.drlz.com.ua/> (*Ministère de la Santé - Ukraine - recherche de médicaments*), versées au dossier administratif, qui démontre que « l'etanercept » et « l'adalimumab » sont disponibles en Ukraine. Par conséquent, ce grief tiré du premier moyen manque en fait.

Eu égard à l'absence d'indication concernant le prix des médicaments, ainsi que celui d'une consultation en rhumatologie, reproché à la partie défenderesse par les parties requérantes, le Conseil observe que ces dernières n'ont nullement invoqué le coût élevé de ces médicaments et de son suivi en termes de demande en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point.

3.4.1. S'agissant des critiques formulées par les parties requérantes à l'encontre de l'examen de l'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin, et plus particulièrement en ce que les parties requérantes font grief au fonctionnaire médecin de n'indiquer aucune information concrète concernant l'efficacité du régime de sécurité sociale en Ukraine, force est de constater que ce dernier a indiqué que le régime de sécurité sociale protégeait « [...] *contre les risques de vieillesse, invalidité, décès, maladies, maternité, les accidents de travail, le chômage et les prestations familiales. De plus, un rapport de l'OIM nous apprend que tout le monde a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale en Ukraine et que les institutions publiques [...] fournissent des soins médicaux gratuits* ». En outre, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par les parties requérantes, dans leur demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux au pays d'origine, au regard de leur situation individuelle, elles ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé les actes attaqués comme en l'espèce, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non*.

3.4.2. Quant aux articles invoqués en termes de requête, relatifs à la qualité des soins en Ukraine, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du premier requérant, que ce dernier peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays.

Au surplus, s'agissant particulièrement de la critique relative à la qualité des soins, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.4.3. Par ailleurs, le Conseil observe, en toute hypothèse, que l'avis du fonctionnaire médecin est également fondé sur les constats que la seconde requérante « [...] *est en âge de travailler. Dès lors, en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son mari, monsieur [H.K.]. Etant arrivés en Belgique en octobre 2014 et mai 2015, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la*

majorité de leur vie en Ukraine et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux et/ou y ont encore de la famille », constats qui ne sont nullement contestés par les parties requérantes.

3.5. Quant au risque de traitement inhumain et dégradant, allégué en termes de second moyen, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

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

3.7. Quant aux ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires du premier acte attaqué, et qui constituent le deuxième et troisième actes attaqués, les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen spécifique à leur rencontre.

Dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du deuxième et troisième acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS