



Arrêt

n° 244 956 du 26 novembre 2020
dans X

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. MWEZE SIFA
Place Jean Jacobs 1
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 novembre 2014, par X qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 août 2014.

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 21 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2020.

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

Entendus, en leurs observations, Me A-S. PALSTERMAN *loco* Me G. MWEZE SIFA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, 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 déclare être arrivée en Belgique en 2013.

1.2. Le 12 février 2014, elle a 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 août 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. La décision de rejet de la demande de séjour précité, notifiée le 6 octobre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 10.07.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que même les soins sont disponibles et accessibles à la requérante en Ukraine, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au voyage et à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Ukraine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie [sic] de l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Ukraine.

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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend 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 « principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et / ou les motifs, de l'obligation de motivation matérielle », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation » et « l'excès de pouvoir ».

Après un rappel à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dont elle cite un extrait, la partie requérante déclare que la partie défenderesse « [...] n'a nullement apprécié le risque précité et les possibilités de traitement effectif à l'Ukraine ». Elle rappelle avoir produit un certificat médical du 7 janvier 2014, indiquant qu'elle souffre d'une hypertension artérielle sévère, qu'un suivi cardiologique est nécessaire ainsi qu'un contrôle clinique et que son pronostic vital est directement dépendant de son accès au traitement. Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas cherché à rencontrer ses arguments et s'est contentée de lui notifier une décision générale et stéréotypée. Elle soutient, pour sa part, que la disponibilité du traitement pour l'hypertension artérielle n'est pas garantie et que les soins et suivis ne sont ni accessibles, ni gratuits ou garantis en Ukraine. Elle affirme qu'elle a « introduit une demande de régularisation sur base des dispositions de l'art. 9ter en raison de l'aggravation de son état de santé et que ce faisant, elle a une impossibilité de retour dans son pays d'origine notamment l'Ukraine, vue l'indisponibilité des soins pointilleux dont elle a besoin pour sa santé ».

Elle précise que la partie défenderesse lui a notifié un ordre de quitter le territoire en date du 8 août 2014, alors même que la décision susmentionnée ne présente pas une motivation adéquate, qu'elle ne tient pas compte de l'évolution de sa maladie en cas d'arrêt du traitement. Elle rappelle que son médecin traitant a mis en garde contre son éloignement, et a contre indiqué son retour vers son pays d'origine en raison du risque pour sa vie. Elle estime que la décision querellée « ne se justifie pas au regard de ses motifs du moment que la requérante justifie un motif valable de demeurer en Belgique en

l'occurrence pour ses soins de santé et qu'elle ne devrait pas retourner dans son pays en raison de la vétusté ses [sic] soins dans ce pays et que sa demande de régularisation devrait être considérées [sic] comme recevable et fondée ». Elle fait valoir que la motivation de l'acte attaqué est incomplète « *au regard des motifs pouvant justifier une décision ordonnant à une personne de quitter le territoire de la Belgique alors qu'elle a des raisons d'y résider légalement* ».

La partie requérante affirme que contrairement à « *ce qui est dit officiellement, l'accessibilité au traitement en Ukraine est difficile* », que l'accès aux soins et suivis nécessitent une contribution importante et que les médicaments coûtent cher. Elle précise qu'elle ne travaille pas, en raison de sa pathologie, et qu'elle ne pourra donc avoir accès au marché de l'emploi. Elle fait valoir qu'au problème d'accessibilité financière s'ajoute un problème géographique, elle doit en effet se déplacer jusqu'à Kiev pour subir les examens et donc payer son transport ainsi que quelques jours de logement. Elle considère que sa pathologie ne lui permet pas de travailler comme il se doit en raison d'une très grande fatigue qui l'empêche de travailler pendant des heures. Elle conteste « *l'argument de la partie adverse sur son long séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, qu'elle s'était tissée des relations qui lui viendront en aide en cas de nécessité* » et soutient qu'elle n'a personne dans son pays d'origine, ses parents sont décédés et toute sa famille réside en Belgique.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde de droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle affirme qu'elle craint d'être victime de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine en raison du coût des médicaments et de l'accès aux soins indispensable. Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH. Elle déclare que « *dans cette mesure, la motivation de la décision attaquée au regard du risque de la violation de l'article 3 de la [CEDH] est insuffisante voir inadéquate* ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

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

3.2.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 juillet 2014, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d' « *hypertension artérielle (HTA) avec hypertrophie ventriculaire gauche (HVG)* » pour lesquels les traitements et suivis requis, « *co-aprovel (irbesartan / hydrochlorothiazide – sartan / diurétique thiazidique – antihypertenseurs) : 300/12.5 mg. Suivi cardiologique* », sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Le Conseil observe en effet que la partie requérante se borne à affirmer, de manière péremptoire, que la partie défenderesse « *s'est plutôt contentée de lui notifier une décision générale et stéréotypée* » sans indiquer le moindre élément concret de nature à soutenir une telle affirmation.

3.3.1. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis, la partie requérante fait valoir que « *la disponibilité de l'hypertension artérielle n'est pas garantie et que les soins et le suivi n'est ni accessible, ni gratuits ni encore garantis en Ukraine* ». Cette allégation, nullement étayée, ne permet pas de renverser les constats de la partie défenderesse. Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

3.3.2. Quant aux griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante, et plus particulièrement concernant l'impossibilité de travailler en raison de sa pathologie, force est de constater que le fonctionnaire médecin y a eu égard en considérant que « *le conseil de l'intéressée affirme que sa cliente est en incapacité de travail, qu'il lui est pas la suite improbable de s'offrir les services d'une clinique ou d'une assurance privée. Notons d'abord que la pathologie de sa cliente ne lui interdit pas de travailler et rien n'est indiqué dans ce sens sur les pièces médicales fournies mis à part la nécessité de disposer d'un traitement. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* ».

Pour le surplus, le Conseil observe, en toute hypothèse, que l'examen de l'accessibilité est également fondé sur le constat que « *le coordinateur du Vinnytsya Human Rights Group (VHRG), une ONG de Vinnytsya qui œuvre notamment à protéger les droits des patients, affirme que le système de santé ukrainien ressemble beaucoup à celui de l'ex-URSS, en ce sens qu'il offre l'assurance-maladie universelle. Chaque citoyen étant enregistré auprès d'un médecin de sa région et bénéficiant de soins depuis sa naissance jusqu'à sa mort. Officiellement, le système est financé par les impôts et donne un accès universel et illimité à des soins de santé gratuits. On y trouve également le secteur privé du système de santé, principalement constitué de pharmacies, d'établissements à vocation*

médicoprohylactique (pour patients hospitalisés et externes) et de médecins en pratique privée, qui est essentiellement financé par l'entremise de paiements directs versé par la population pour accéder aux services et aux dispositifs médicaux », motif qui n'est nullement contesté en termes de requête.

En outre, la seule affirmation de la partie requérante, selon laquelle elle « n'a personne dans son pays d'origine pour lui venir en aide. Ses parents sont décédés, et toute sa famille réside en Belgique », n'est pas de nature à renverser l'examen de l'accessibilité, celle-ci n'étant nullement étayée.

3.4. Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 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 « [!]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. Partant, le second moyen est inopérant en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci 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-six novembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS