

Arrêt

n° 303 284 du 15 mars 2024
dans l'affaire X / III

En cause :

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X
6. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître I. SIMONE**
 Rue Stanley 62
 1180 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 avril 2023, par X, X, X, X, X et X qui déclarent être de nationalité pakistanaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 2023.

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 16 janvier 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me E. BROUSMICHE *loco* 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. Le premier requérant est arrivé sur le territoire du Royaume à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 4 juin 2008, suite à un rapport administratif de contrôle d'un étranger, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et privation de liberté à son encontre.

1.3. Le 5 juin 2008, le premier requérant a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 21 novembre 2008.

1.4. Le 6 juin 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13^{quinq}) et une décision de maintien dans un lieu déterminé (annexe 39^{bis}) à l’encontre du premier requérant.

1.5. Par un courrier daté du 23 décembre 2008, il a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 3 mars 2009, la partie défenderesse a pris un deuxième ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13^{quinq}) à son encontre.

1.7. Par un courrier daté du 9 juillet 2009, le premier requérant 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, laquelle a fait l’objet d’une décision la déclarant sans objet prise par la partie défenderesse le 16 février 2011.

1.8. Le 19 octobre 2010, le premier requérant a été mis en possession d’une carte de type A, valable jusqu’au 16 décembre 2013, sur la base de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt.

1.9. Le 3 décembre 2012, la deuxième requérante et les enfants des requérants ont introduit une demande de visa de regroupement familial avec le premier requérant, visa qui leur a été accordé le 6 août 2013. Ils ont été mis en possession d’une carte de type A, valable du 5 décembre 2012 au 16 décembre 2013.

1.10. Le 3 mars 2014, le premier requérant a introduit une demande de renouvellement de sa carte A, tandis que la deuxième requérante et leurs enfants ont sollicité le renouvellement de leur carte A le 8 juillet 2014.

1.11. Le 10 juillet 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l’encontre du premier requérant. Le 11 juillet 2014, elle a pris une décision de retrait de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 14^{quater}) à l’encontre de la deuxième requérante et de leurs enfants.

1.12. Le 22 septembre 2014, les requérants ont introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l’objet de deux décisions déclarant irrecevable leur demande prises par la partie défenderesse le 26 septembre 2017, et assorties d’ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par un arrêt n° 257.364 du 29 juin 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.13. Par un courrier recommandé du 7 septembre 2021, les requérants ont introduit une deuxième 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.

1.14. Par un courrier recommandé du 28 septembre 2021, les requérants ont introduit une deuxième demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.15. Le 23 janvier 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d’autorisation de séjour introduite sur la base de l’article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, visée au point 1.13. du présent arrêt.

Cette décision, notifiée le 27 mars 2023, constitue l’acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [A.S.M.] à l’appui de leur demande d’autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l’Office des Etrangers (O.E.), 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 le Pakistan, pays d’origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 23.01.2023, le médecin de l’O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l’ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d’origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l’empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l’O.E. conclut qu’il n’y a pas de contre-indication d’un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d’origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

1.16. Le 2 mai 2023, la partie défenderesse a pris une décision autorisant les requérants au séjour limité pour une durée de 2 ans, suite à la demande introduite le 28 septembre 2021, visée au point 1.14. du présent arrêt.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours et soutient que « Les requérants ont sollicité, par courrier du 7 septembre 2021, une autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, il ressort du dossier administratif qu'ils ont été autorisés au séjour temporaire, par décision du 2 mai 2023, pour une durée de deux ans. Par conséquent, dans la mesure où les requérants sont déjà autorisés au séjour sur le territoire, ils n'ont pas d'intérêt à critiquer la décision querellée ».

2.2. Interrogées à l'audience quant aux conséquences de la délivrance d'une carte de type A, les parties requérantes indiquent que leur régularisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 est soumise à certaines conditions, lesquelles ne sont pas applicables à une régularisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la même loi.

2.3. Le Conseil estime en l'espèce que les parties requérantes démontrent à suffisance leur intérêt au recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer » et de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elles font valoir que « Les requérants ne peuvent marquer leur accord quant à la motivation de la décision attaquée » dès lors que « dans le certificat médical type de l'Office des Etrangers, le médecin atteste clairement que la gravité de la maladie dont souffre le requérant est sévère : 10/10 ». Elles indiquent qu'« En cas d'arrêt du traitement, le requérant risque des complications cardiovasculaires, AVC, crise cardiaque et complications liées au diabète » et avancent que « Même s'il n'y a pas d'empêchement comme tel à voyager, les pathologies dont souffre Monsieur ne lui permettrait un déplacement que pour autant qu'il y a un suivi des recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie des médecins ». Elles considèrent que « cet élément n'est pas du tout garanti et pris en considération par le médecin conseil et en cas d'inaccessibilité et /ou indisponibilité des soins, le risque pour l'intéressé pourrait être vital ».

Elles font valoir que « L'Office des Etrangers prend pour partie de rejeter purement et simplement l'article de presse produit par le requérant daté du 11.12.2020 dépeignant la situation du diabète au Pakistan au motif que cet article viserait une situation générale, sans rapport avec la situation individuelle » et affirment que « Le requérant ne peut se rallier à cet avis : il souffre précisément d'une des maladies visées dans cet article ».

Elles relèvent enfin que « suivant l'avis du médecin conseil, l'accessibilité ne serait garantie que pour autant que Monsieur travaille » et estiment qu'« Au vu de l'âge et l'historique médical de l'intéressé, il n'est pas du tout garanti que ce dernier soit capable de travailler et donc de subvenir à ses besoins médicaux ».

Elles concluent qu'« il n'est pas garanti que le requérant puisse bénéficier d'un traitement adéquat en cas de retour au Pakistan » et qu'« Il y a donc un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] 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 à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 23 janvier 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base d'un certificat médical type du 25 août 2021 produit par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que le premier requérant souffre de « *HTA ; Hypercholestérolémie ; Diabète type II ; Carence martiale non documentée et non traitée ; Gastropathie non documentée ; Colite non documentée* ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé du premier requérant sont disponibles au Pakistan. Il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Pakistan* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tentent d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Partant, la décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

4.2.2. En ce que les parties requérantes font valoir, quant à la gravité de la pathologie dont souffre le premier requérant, qu'« En cas d'arrêt du traitement, le requérant risque des complications cardiovasculaires, AVC,

crise cardiaque et complications liées au diabète », force est de constater, à la lecture de l'avis médical du médecin-conseil, qu'il n'est nullement question d'un arrêt du traitement nécessaire à l'état de santé du requérant, dès lors que celui-ci est disponible et accessible au pays d'origine.

Quant à l'affirmation selon laquelle « les pathologies dont souffre Monsieur ne lui permettrait un déplacement que pour autant qu'il y a un suivi des recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie des médecins. Or, cet élément n'est pas du tout garanti et pris en considération par le médecin conseil et en cas d'inaccessibilité et/ou indisponibilité des soins, le risque pour l'intéressé pourrait être vital », elle est dénuée de pertinence puisque, comme exposé ci-dessus, le médecin a analysé la disponibilité et l'accessibilité du traitement nécessaire à l'état de santé du premier requérant, et a conclu que ce traitement était disponible et accessible au pays d'origine. Les parties requérantes restent en défaut de démontrer que le traitement du requérant ne serait pas disponible au Pakistan, en sorte que leur argumentation ne peut être tenue pour fondée.

A toutes fins utiles, le Conseil précise que 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, le Conseil estime que 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.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire au premier requérant. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

4.2.3. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé du premier requérant, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments lui-même.

A cet égard, le Conseil observe que les parties requérantes se contentent d'affirmer que « L'Office des Etrangers prend pour partie de rejeter purement et simplement l'article de presse produit par le requérant daté du 11.12.2020 dépeignant la situation du diabète au Pakistan au motif que cet article viserait une situation générale, sans rapport avec la situation individuelle » alors que le requérant « souffre précisément d'une des maladies visées dans cet article ». Une simple lecture de l'avis médical démontre que le médecin-conseil a pris en compte cet article, mais a considéré qu'il « *dépeint la situation du diabète au Pakistan via quelques statistiques et différentes initiatives prises par des organisations de lutte contre cette maladie. Force est de constater que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). En effet, le seul fait d'être atteint d'une certaine pathologie n'implique pas, d'une part, que le requérant subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient réductible l'accès aux soins dont il a besoin* », constats que les parties requérantes ne contestent pas.

Quant à l'argumentation relative à la capacité du premier requérant à travailler, force est de constater que les parties requérantes se contentent d'affirmations péremptoires, nullement étayées et qui relèvent de la pure hypothèse. En effet, aucun document médical figurant au dossier administratif ne mentionne une incapacité du requérant à travailler. Le médecin-conseil relève à cet égard que « *l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine pour subvenir à ses frais médicaux. De plus, les 4 enfants du requérant qui sont tous majeurs pourraient également trouver un travail au Pakistan afin d'aider leur père à obtenir les soins dont il a besoin* », constats que les parties requérantes s'abstiennent à nouveau de contester.

En tout état de cause, le médecin-conseil indique également qu'« *Il existe en outre plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la « Pakistan Bait Ul- Mal » a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société. Elle a notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de*

réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin. Soulignons qu'une requête dans la base de données medCOI datée du 01.04.2022 montre par exemple que les consultations en cardiologie et en endocrinologie sont entièrement prises en charge par Pakistan Bait Ul- Mal. La fondation EDHI, quant à elle, proposait déjà en 2008 huit hôpitaux et 23 dispensaires gratuits et a continué à se développer. A Karachi, par exemple, la fondation gère actuellement 8 hôpitaux, des hôpitaux pour les yeux, des centres diabétiques, des unités de chirurgie et des dispensaires mobiles. Enfin, le gouvernement du Pakistan organise la protection sociale des pauvres à travers les départements du Zakat et Ushr de ses entités fédérées qui fournissent des soins gratuits aux patients pauvres qui entrent dans les critères d'éligibilité ». Les parties requérantes ne contestent nullement que le requérant pourrait bénéficier de l'aide apportée par ces associations.

Par conséquent, il n'est pas démontré que le premier requérant serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé ou de bénéficier de l'aide financière d'associations existantes au Pakistan.

Partant, les parties requérantes restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement le requérant de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du premier requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du premier requérant, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 quinze mars deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS