



Arrêt

**n° 203 045 du 26 avril 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. GIOE
Quai Saint Léonard 20
4000 LIEGE**

contre:

L'Etat belge représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté, et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 mars 2013.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} mars 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER loco Me S. GIOE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 8 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, par un arrêt n°73 934, rendu le 26 janvier 2012.

1.2. Le 12 décembre 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.3. Le 14 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée le 26 avril 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 13.03.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LL E, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh –Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 [à] l'article 3 CEDH.

Le requérant fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 9 ter, §1^{er}, alinéas 2 et 3, et §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir que « l'avis du médecin [...] ne conteste pas qu'il n'y a aucun risque réel pour l'intégrité physique du requérant. Au contraire, le médecin confirme que le suivi psychiatrique est indispensable et que le pronostic est sombre. [...] Par ailleurs, la décision de la partie adverse ne rencontre pas les arguments de la partie requérante selon laquelle il n'est pas seulement question de l'absence de traitements en Algérie, mais également de la mise en présence du requérant avec les causes de sa maladie et de son état de stress post-traumatique. [...] Enfin, la décision de la partie adverse est erronée, en ce sens qu'elle considère ne pas devoir prendre en considération les autres certificats médicaux produits par le requérant, alors que le troisième alinéa du 1^{er} paragraphe de l'article 9 ter enjoint à la partie requérante de produire « tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie (...) » ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 (ci-après : la 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter 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, § 1er, alinéa 1er, 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.

3.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.4. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 13 mars 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 12.12.2012.

D'après le certificat médical du 30.10.2012, il ressort que l'intéressé présente depuis environ 9 ans, une humeur dépressive, pleurs, insomnies, troubles de l'appétit, trous de mémoire, difficultés de concentration, angoisses, irritabilité, perte du goût et du plaisir, fatigabilité, cauchemars, céphalées et retrait social.

Le diagnostic d'état anxiodépressif majeur chronique de degré de gravité sévère, un état de stress post-traumatique chronique, une dépendance aux benzodiazépines depuis 8 ans et des troubles de personnalité sous-jacent. Il est suivi en consultation psychiatrique chez le Dr [X.X.] depuis juin 2011 et est sous traitement médicamenteux. La durée du traitement est supposée être indéterminée et le pronostic sombre avec suivi psychiatrique indispensable.

De toute évidence et malgré un suivi et une mise en traitement psychiatrique tardive, il n'y a pas grande amélioration de la pathologie présentée par l'intéressé et cela ne risque pas de s'améliorer à lire le psychiatre qui lui promet un avenir sombre ! Cependant, l'intéressé présente depuis 9 ans des symptômes caractérisant une dépression sévère.

En dépit de ce manque de traitement, durant plus de 8 ans si ce n'est une accoutumance aux benzodiazépines, sans hospitalisation et sans conséquence psychiatrique grave, notamment aucune tentative de suicide, l'intéressé ne semble avoir jamais consulté de psychiatre ce qui confirme que sans traitement adéquat, le pronostic vital de l'intéressé n'a pas été mis en péril. Ceci permet de relativiser la gravité de la dépression et de considérer que même sans traitement adéquat il n'y a pas eu de traitement inhumain voire dégradant.

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

Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, les arguments développés dans la requête ne sont pas autrement étayés et ne suffisent pas à renverser la motivation de la partie défenderesse, prise dans l'acte attaqué.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir mis « en présence [le] requérant avec les causes de sa maladie et de son état de stress post-traumatique », le Conseil observe, au vu de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie requérante s'est bornée à faire valoir que « le retour en Algérie exposerait [le requérant] à une aggravation des symptômes déjà présents », sans étayer autrement cette affirmation. De plus, le certificat médical type, joint à ladite demande, ne fait apparaître aucune constatation quant à la mise en présence du requérant avec les causes de sa maladie, ni aucune conséquence d'un retour éventuel du requérant dans son pays d'origine. Dès lors, les affirmations de la partie requérante, développées en termes de requête, ne peuvent être suivies.

Enfin, en ce que la partie requérante fait valoir que la partie défenderesse aurait dû prendre en considération les autres pièces médicales annexées produites par le requérant, le Conseil observe que, dans la mesure où ces pièces médicales font état des mêmes pathologies que celles décrites dans le certificat médical type et qu'elles n'établissent pas d'éléments médicaux supplémentaires, elles ne permettent en tout état de cause pas de renverser les constats qui précèdent. Partant, l'intérêt de la partie requérante à cette partie du moyen n'est pas démontré.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour 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 vingt-six avril deux mille dix-huit par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS