



Arrêt

**n° 203 047 du 26 avril 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. BELDERBOSCH
Belgïelei 15 bte 10
2018 ANVERS**

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 6 mai 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 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 le mémoire de synthèse.

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 A. HAEGEMAN loco Me R. JESPERS, 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 27 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 8 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chaque requérant. Ces décisions leur ont été notifiées le 5 avril 2013. La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Concernant [le premier requérant] :

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 1er 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 18.02.2013 (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 lorsqu'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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, 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 a constatation 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 voire terminal ou vital de la (des) affection(s) 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 lorsqu'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 éventuel e violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de raisonnement que la CEDH applique systématiquement a ces gicles (CEDH, ^ décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanie 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 certificat médical type daté du 13.09.2012 fait référence à deux annexes médicales datées du 15.05.2012 et du 21.05.2012. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prise en considération conformément à l'art. 9ter, 9 1, alinéa 4 étant donné qu'elles datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

Concernant [la deuxième requérante] :

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, vise au §1, alinéa s a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1 , alinéa 1, 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 18.02.2013 (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 lorsqu'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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LUE, 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 ta 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 de la (des) affection(s) 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 lorsqu'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 e 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 certificat médical type daté du 13.09.2012 fait référence à une annexe médicale non datée. Or, cette annexe médicale ne peut être prise en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donné que l'absence de date ne permet pas de déterminer que l'annexe date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande.

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

1.3. Le 1^{er} juin 2015, le premier requérant a été rapatrié.

2. Question préalable.

2.1. Interrogée, à l'audience, sur son intérêt ou l'objet au recours, vu le rapatriement du premier requérant dans son pays d'origine, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil.

2.2. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci.

En l'occurrence, force est de constater que le premier requérant ne se trouvant plus sur le territoire belge, la partie requérante reste en défaut de démontrer la persistance, dans son chef, d'un quelconque avantage que lui procurait l'annulation de l'acte attaqué et, partant, de justifier de l'actualité de son intérêt au présent recours.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en ce qu'il est dirigé contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, en tant qu'elle est prise à l'égard du premier requérant.

3. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

4. Exposé du moyen d'annulation.

4.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9 ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir que « Le médecin conseil n'a pas apprécié les possibilités de traitement dans le pays d'origine ni l'accessibilité du traitement. C'est le délégué de la Secrétaire d'Etat qui a lui-même formulé des considérations relatives au risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement. La jurisprudence relative à l'article 3. C.E.D.H. n'est pas pertinente puisque la protection offerte par l'article 9ter est plus large que celle offerte par l'article 3 C.E.D.H ».

4.2. En termes de mémoire de synthèse, la partie requérante répond à l'argumentation développée dans la note d'observation de la partie défenderesse, que « Les avis du médecin conseiller dans le cas des deux requérants apprécient seulement la gravité de l'état de santé des deux requérants, mais pas les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays où les requérants séjournent. C'est le délégué de la Secrétaire d'Etat qui apprécie lui-même les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine sur base seulement du défaut d'un stade avancé, critique voire terminal ou vital des affections. Néanmoins, l'article 9ter §1 de loi du 15 décembre 1980 n'implique nulle part qu'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 serait impossible lorsque l'étranger ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Le délégué de la

Secrétaire d'Etat ne peut non seulement pas substituer son appréciation à celle du médecin conseiller, mais en plus sa déduction n'est donc pas correcte ».

5. Discussion.

5.1. Sur le moyen unique, en ce que l'acte attaqué est pris à l'égard de la deuxième requérante, 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.

5.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, concernant la deuxième requérante, établi le 18 février 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 27.10.2012.

D'après le certificat médical type du 13/09/2012, il ressort que l'affection mentionnée justifiant la demande 9ter est un état dépressif. Cette dépression n'est confirmée ni par des mesures de protection (hospitalisation, mise sous tutelle, ...) ni par des examens probants (test de projection, échelles d'évaluation du risque suicidaire, ...). Cette problématique n'a pas nécessité d'hospitalisation ce qui relativise de manière importante le caractère à risque élevé de cette pathologie. Cette pathologie ne pourra être considérée que modérée ou bien compensée par la thérapeutique instaurée. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

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, qui se borne, à cet égard, à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « apprécié les possibilités de traitement dans le pays d'origine ni l'accessibilité du traitement », force est de constater que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la deuxième requérante ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

En ce que la partie requérante fait valoir que la partie défenderesse « ne peut non seulement pas substituer son appréciation à celle du médecin conseiller, mais en plus sa déduction n'est donc pas correcte », le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis auquel se réfère explicitement la motivation de l'acte attaqué, et que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. De plus, le Conseil observe que les autres éléments mentionnés dans l'acte attaqué sont des considérations générales, qui n'énervent en rien le constat posé par le fonctionnaire médecin. Dès lors, cette partie du moyen ne peut être suivie.

5.4. 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