



Arrêt

**n° 112 531 du 22 octobre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 janvier 2013.

Vu le titre 1er 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'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 10 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.- M. KAREMERA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 août 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 10 juillet 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), 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 18-12-2012 (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 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 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 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. a 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.

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

2. 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 ».

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9 ter 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 et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « Le requérant a déposé à l'appui de sa demande le certificat médical daté du 14/08/2012 qui précise qu'il souffre de la HTA, du diabète de type II et de la dépression, que le certificat médical type versé dans son dossier renseigne les traitements actuellement administrés au requérant [...]. Que le médecin conseiller de la Partie adverse ne conteste ni les maladies du requérant ni le fait qu'il soit actuellement sous traitement mais qu'il affirme a tort que " le certificat médical type (CMT) datant du 14/08/2012 ne met pas en exergue de menace directe p[o]ur la vie du concerné" alors que le médecin traitant a précisé clairement dans son certificat médical les risques graves pour la vie et la santé du requérant à savoir le décès, insuffisance rénale, infarctus, cardiopathie, thrombose, en cas d'arrêt ou d'absence des traitements déjà commencés en Belgique; Que l'avis du médecin conseiller repose dès lors sur une mauvaise lecture du certificat médical au niveau du risque pour la vie et la santé du requérant [...]

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération le fait que « le stade actuel des affections du requérant est le fruit d'une combinaison de traitements indiqués dans le certificat médical et du suivi régulier dont il bénéficie actuellement en Belgique ». Elle souligne que « le médecin conseiller ne prend pas en considération l'évolution très mauvaise des pathologies du requérant en cas d'arrêt ou d'absence de traitements telle que renseignée dans le certificat médical type au niveau de l'évolution et pronostic des pathologies ».

En outre, la partie requérante fait valoir que « la décision attaqué[e] n'examine nulle part dans ses motifs la question d'accessibilité et de disponibilité des traitements dans le pays d'origine du requérant alors qu'il a précisé dans sa demande qu'il souffre de maladies graves dont la pris[e] en charge est impossible dans son pays d'origine, que son médecin a également précisé les risques graves pour sa vie et son intégrité physique en cas d'arrêt ou d'absence des traitements déjà commencés en Belgique [...] »

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen 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).

Elle fait valoir que « L'amélioration de l'état de santé du requérant est conditionnée par le [maintien] des traitements déjà commencé en Belgique et qui ne sont pas disponibles au Niger. Que la décision attaqué[e] n'examine nulle part dans ses motifs la question d'accessibilité et de disponibilité des traitements alors que l'absence ou interruption de

ces traitements déjà commencés en Belgique entrainera le décès du requérant à la suite de l'insuffisance rénale et de l'infarctus. Que le renvoi de l'intéressé dans son pays d'origine où il n'aura plus accès aux traitements déjà commencés en Belgique constituera pour lui un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Qu'il convient de rappeler que l'article 3 de la CEDH constitue une protection absolue qui empêche toute expulsion vers le pays d'origine s'il s'avère que le requérant ne pourra pas avoir accès aux soins. [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision querellée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 décembre 2012 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « D'après le certificat médical standard [...] du 14/08/2012, il ressort que le requérant présente une HTA depuis 2009 et qui est bien contrôlée par le traitement, un diabète type 2 non insulino-requérant depuis 2010 et qui est traité par antidiabétiques oraux et instable, une dépression depuis 2009 et qui est traitée par médicaments. Le suivi est assuré par un généraliste (« éventuellement des spécialistes » - sic). Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun document médical ni examen probant ne documente le moindre épisode grave ou aigu, la moindre complication de ces maladies.

Le certificat médical type (CMT) datant du 14/08/2012 ne met pas en exergue:

- De menace directe pour la vie du concerné.
 - o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
 - o L'état psychologique évoqué du concerné n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucun suivi spécialisé ni aucune hospitalisation.
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Aucune hospitalisation récente ou actuelle.
- Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (depuis 2009 et 2010) et l'absence de prise en charge spécialisée [...] », motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif.

4.3. La partie requérante conteste cette motivation, faisant valoir, notamment, que « la Partie adverse ne prend pas en considération la mauvaise l'évolution des pathologies du requérant en cas d'arrêt ou d'absence de traitements alors qu'il risque le décès lié à l'insuffisance rénale à l'infarctus tel que mentionné dans le certificat médical type du 14/08/2012 ».

Force est toutefois de constater que cette affirmation n'est étayée par aucun élément figurant au dossier administratif. La mention laconique « conséquences fatales et grave[s] et ça pourra lui co[û]ter la vie dans le diabète non traité = insuffisance rénale, infarctus, rétinopathies → aveugle. Hypertensions non traité[e] → cardiopathie, thrombose », figurant dans le certificat médical du 14 août 2012, en réponse à la question « Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? », ne peut en effet suffire à établir un risque vital actuel dans le chef du requérant. Partant, le risque de décès allégué en termes de requête apparaît purement hypothétique, ce qui ne peut suffire à démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Le Conseil constate également que dans la demande d'autorisation de séjour, introduite le 23 août 2012, la partie requérante s'est bornée à affirmer que « l'amélioration de l'état de santé du requérant est conditionnée par la prise en charge et le suivi de médicament déjà commencé en Belgique et qui par ailleurs restent indisponibles dans son pays d'origine », sans toutefois étayer ces assertions. Il ne ressort dès lors nullement du dossier administratif que le traitement du requérant serait interrompu en cas de retour dans son pays d'origine.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « dans ses motifs, la question d'accessibilité et de disponibilité des traitements dans le pays d'origine du requérant alors qu'il a précisé dans sa demande qu'il souffre de maladies graves dont la pris[e] en charge est impossible dans son pays d'origine [...] », le Conseil observe qu'il n'est pas de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué, la partie requérante n'ayant pas utilement contesté le motif selon lequel « [...] *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. [...]* », en sorte que cette question, qui relève de l'examen, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède, de la disponibilité des soins dans le pays d'origine, apparaît dénuée de pertinence.

4.4. Sur le deuxième moyen, quant à l'argumentation prise de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate qu'en l'absence de toute mesure de contrainte

accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour du requérant dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré. Pour le surplus, il ne peut que rappeler que l'examen de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010).

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens ne peut être considéré comme 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-deux octobre mille treize par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS