

Arrêt

n° 113 444 du 7 novembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2013 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de l'attaché du secrétaire d'Etat en charge de la politique d'immigration et d'asile dd. 10/07/2013 et notifiée à la requérante le 17/07/2013* ».

Vu le titre Ier 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 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. MAFUTA loco Me D. MBOG, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me A. HENKES loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 est arrivée en Belgique le 9 novembre 2011 avec un visa médical court séjour et s'est vue délivrer une déclaration d'arrivée couvrant son séjour jusqu'au 8 janvier 2012.

1.2. Le 20 janvier 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 15 juin 2012.

1.3. Le 3 janvier 2013, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 26 février 2013. Elle a été confirmée par l'arrêt n° 107.913 du 1^{er} août 2012.

1.4. Le 13 février 2013, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 10 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, 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 09.07.2013 (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 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 et des annexes fournies que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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. 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 de 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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « *violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de 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 ainsi que les principes de bonne administration et de sûreté juridique* ».

2.2. Elle rappelle le contenu de l'obligation de motivation formelle et soutient que son application serait incorrecte en l'espèce.

Elle précise avoir produit à l'appui de sa demande un certificat médical type dans lequel son médecin précisait qu'elle souffre de cicatrices chéloïdes cervicales développées. Elle mentionne également que ces cicatrices réduisent l'utilisation de certaines parties de son corps, dont sa capacité à faire certains mouvements, et a des répercussions désastreuses sur son aspect esthétique étant donné leur visibilité au niveau du cou. Cela affecte son équilibre psychologique.

Par ailleurs, elle affirme que les résultats des examens déposés dans le cadre de sa demande permettent de constater le caractère sérieux de son état de santé.

Elle fait grief à la décision entreprise de nier l'évidence de sa pathologie sans toutefois démontrer que son état de santé n'est pas critique. A cet égard, elle reproche au médecin conseil de ne pas avoir analysé de manière détaillée ses problèmes médicaux évoqués à l'appui de sa demande et d'avoir simplement conclu que sa situation médicale n'était pas sérieuse.

Elle fait valoir que l'existence de ses problèmes de santé tels qu'attestée par son médecin n'est pas contestée par la partie défenderesse et que, dès lors, il est absurde de considérer que son cas n'est pas sérieux ou critique. En effet, dans la mesure où la partie défenderesse considère qu'elle souffre d'une pathologie assez grave et rare, laquelle lui a valu une évacuation sanitaire, elle ne peut déclarer sa demande irrecevable, sous peine de se contredire.

En conclusion, elle considère que la décision entreprise porte atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3. Examen du moyen.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée 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 précitée 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* ».

3.2. Le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 sont soumis.

3.3. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision entreprise se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 9 juillet 2013 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « *Il ressort que la requérante souffre de chéloïdes nécessitant un suivi en chirurgie plastique.*

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Les chéloïdes ne présentent ici aucune menace pour la vie. De plus, les traider expose à des récidives éventuelles.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée*
- *Un stade très avancé de la maladie.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il n'y a ici aucun risque étant donné que l'affection présente uniquement un préjudice purement esthétique et aucune menace vitale.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^o 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 ».

Dès lors, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité.

3.4. En ce que ces cicatrices réduisent l'utilisation de certaines parties de son corps et ont des répercussions sur son aspect esthétique, le Conseil constate, à la lecture des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité, que la requérante a été soignée pour cette pathologie et que, outre un suivi en chirurgie plastique, elle ne nécessite aucun traitement. En effet, il ressort du certificat médical du 2 février 2013 que le traitement médical consiste en « *chirurgie plastique pour permettre la mobilisation des membres cou, bras, ect [...] radiothérapie* » et que les conséquences en cas d'arrêt du traitements seraient « *mauvais car diminution de la mobilisation (ex bras gauche)* » sans toutefois confirmer ceci par d'autres mesures. Dès lors, force est de constater que la partie défenderesse a correctement motivée la décision entreprise en considérant que « *il ressort du certificat médical type et des annexes fournies que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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. 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 de l'article 3 CEDH ».

S'agissant de la critique relative à l'absence d'examen détaillé de ses pathologie par le médecin conseil, il ressort du rapport médical du médecin conseil que celui-ci a bien pris en considération la pathologie de la requérante et a fondé son analyse sur les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité. Le Conseil estime, au vu des certificats médicaux déposés, que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu légitimement

considérer qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain ou dégradant dans la mesure où « *en l'absence de traitement, il n'y a ici aucun risque étant donné que l'affection présente uniquement un préjudice purement esthétique et aucune menace vitale* ».

Par ailleurs, en ce que l'existence de ses problèmes de santé n'est pas contestée par la partie défenderesse et que dans la mesure où la partie défenderesse considère qu'elle souffre d'une pathologie assez grave et rare, laquelle lui a valu une évacuation sanitaire, elle ne peut déclarer sa demande irrecevable, sous peine de se contredire, le Conseil précise que bien que la partie défenderesse ne conteste la pathologie de la requérante, elle a toutefois, estimé, à juste titre, qu'actuellement il y a un « *défait manifeste de 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 CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers* ». Pour le surplus, le Conseil observe que la requérante a bien fait l'objet d'une évacuation sanitaire mais qu'elle a également été soignée, ainsi que cela ressort de l'attestation médicale du 13 mars 2012 qui stipule qu'elle a subi une intervention, qu'il n'y a pas de complications et que « *la patiente a pu regagner son domicile le 04/02/2012 avec le traitement suivant :*

Paracétamol 1g 4x/j.

La patiente sera revue régulièrement à la consultation de Chirurgie Plastique pour le suivi habituel ».

4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux dispositions dont la violation est alléguée.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil.

6. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.