

Arrêt

n° 114 113 du 21 novembre 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité égyptienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 28 juin 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 19 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 24 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. DAGYARAN loco Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me C. PIRONT 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 23 décembre 2011, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée le 9 mars 2012, par une décision du Commissaire Général aux réfugiés et aux apatrides refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à son égard, le 20 mars 2012.

1.2. Le 16 juillet 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 9 ter 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).

1.3. Le 22 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris à son égard, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, décisions qui lui ont été notifiées le 11 décembre 2012.

Le 3 mai 2013, par un arrêt n° 102 301, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.4. Le 28 juin 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., et pris à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 juillet 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 24/06/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [le requérant] 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 de [l']affection 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. 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.

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée :

*« Ordre de quitter le territoire :
[...]*

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour; une décision de refus de séjour a été prise le 28.06.2013

en application de l'article 74/14, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

*4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : l'intéressé avait déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 20/03/2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire.
[...]*

Interdiction d'entrée.

En vertu de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de 3 ans :

O2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : en effet l'intéressée n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 20.03.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore illégalement sur le territoire ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante conteste le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'il a conclu que la pathologie du requérant ne représente pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique. Relevant l'absence d'indication quant à la spécialité dudit médecin conseil, elle rappelle les éléments médicaux invoqués par le requérant tels qu'ils ressortent des certificats médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et fait valoir « Que, lorsque le médecin parle donc de handicap visuel important et de risque de cécité en cas d'arrêt de traitement, l'on peut légitimement en déduire que la maladie dont est atteint [le requérant] présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, il y a bien une menace directe pour [sa] vie [...] » et que « Que, pour le médecin de l'OE, le fait de devenir aveugle ne constitue dès lors pas de menace pour l'intégrité physique du requérant ; Que faut-il alors pour constituer une menace pour l'intégrité physique ?; Que tous savent pertinemment bien que la cécité est un déficit sensoriel lourd de conséquences du fait de l'importance de la fonction visuelle dans l'organisation psychique d'un individu sans compter, bien entendu, les impacts socio-économiques qu'elle entraîne inexorablement ; Que la partie adverse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation ; Que la partie adverse statue en violation des [principes] de bonne admin[i]stration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à l'état de santé [du requérant] dont notamment le risque de cécité si aucune greffe n'est réalisée ». Elle critique en outre ledit rapport en ce qu'il a constaté une absence de traitement, soutenant à cet égard que « si effectivement, Monsieur ne subit pas de transplantation de la cornée, il évoluera très certainement vers la cécité ; qu'il s'agit donc bien d'un traitement prévisi[b]le puisque Monsieur est en attente d'un greffon [...] ». Elle ajoute que « Que la partie adverse fait sciemment abstraction des rapports médicaux de l'Egyptian Eye Academy qui indiquent la nécessité pour [le requérant] d'être traité en Belgique [...] Que la partie adverse n'a pas correctement évalué [sa] situation [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, 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 9 ter 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 [...]*

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'expliquer 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision querellée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 24 juin 2013 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « *Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est un handicap visuel existant depuis la naissance du requérant (kéратite congénitale avec développement d'une amblyopie). L'examen ophtalmologique montre un amincissement de la cornéen central cicatriciel associé à une cataracte sous-capsulaire postérieure cortisonique avec diminution importante de l'acuité visuelle, la pression oculaire est normale aux 2 yeux, [le] champ visuel est normal aux 2 yeux, le FO est normal aux 2 yeux. Il n'y a pas de traitement. Le requérant est en attente d'une greffe de cornée. Il y a un risque de cécité possible en cas d'arrêt de traitement.*

Notons qu'on ne peut pas parler d'un risque en cas d'arrêt du traitement alors qu'il n'y a pas de traitement en cours.

Cette pathologie oculaire existe depuis la naissance du requérant. Il a donc vécu toutes ces années dans son pays et a voyagé (notamment vers la Belgique) avec son handicap visuel sans la moindre complication grave ni la moindre atteinte pour sa vie. Et cela sans aucun traitement. On peut donc conclure à l'absence de tout risque réel et concret pour sa vie en l'absence de tout traitement. Le handicap visuel existe tel quel depuis sa naissance, ce qui permet de conclure à l'absence d'une dégradation de son intégrité physique en l'absence de tout traitement, ce qui permet d'exclure le risque de traitement inhumain ou dégradant dans ce cas.

Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie (vu les délais d'évolution d'un handicap qui existe depuis la naissance).

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

En ce qui concerne la critique du constat de l'absence de traitement, le Conseil observe, au vu des pièces versées au dossier administratif, que le requérant a produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, un certificat médical circonstancié daté du 26 avril 2012, dont il ressort que celui-ci ne suit aucun traitement. Force est d'observer par ailleurs que si ledit certificat indique qu'une hospitalisation est envisagée en vue d'une « chirurgie de greffe cornéen », précisant sur ce point une « attente obligatoire en fonction de la nécessité des greffon[s] », cette possibilité de greffe, laquelle n'est étayée par aucun élément probant versé au dossier administratif, présente un caractère hypothétique, en telle sorte que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle prétend qu'il s'agit « traitement prévisi[b]le ». Dès lors, bien que le même certificat indique qu'un arrêt du traitement entraînerait des complications, à savoir, une « cécité possible », le Conseil estime, au vu de ces observations qui précèdent, que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation des éléments médicaux produits, considérer qu'il n'est pas possible de « *parler d'un risque en cas d'arrêt du traitement alors qu'il n'y a pas de traitement en cours* ». Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard au risque de cécité, dès lors qu'il ne peut être raisonnablement considéré qu'un tel risque est établi, en telle sorte que l'argumentation y relative n'est pas pertinente. Au surplus, en ce que la partie requérante semble formuler un grief relatif à l'absence de mention de la spécialité du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil relève que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition et ce, d'autant plus que la partie requérante reste en défaut de contester utilement les conclusions dudit médecin.

S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard aux deux rapports médicaux émanant de l'« Egyptian eye academy », le Conseil ne peut que constater que ces éléments, ainsi que le document intitulé « Conseil aux voyageurs Egypte », ne figurent pas au nombre des pièces versées au dossier administratif. Le Conseil rappelle, quant à ce, que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

