



Arrêt

n° 115 090 du 5 décembre 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 18 septembre 2013 par X, de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 22 juillet 2013 notifié le 19 août 2013 déclarant irrecevable sa demande de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

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 7 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. SMEKENS loco Me F. BODSON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 2 juillet 2002 et s'est déclaré réfugié le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 26 mars 2003.

1.2. Le 30 octobre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la ville de Tournai. Cette demande a été déclarée non fondée le 3 septembre 2010.

1.3. Le 11 novembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la ville de Liège. Cette demande a été déclarée non fondée le 12 décembre 2011.

1.4. Le 11 juillet 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la ville de Liège.

1.5. Le 22 juillet 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Liège à délivrer au requérant une décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant avec un ordre de quitter le territoire le 19 août 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il 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 1511211980), 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 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 18.07.2013 (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)¹

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 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 type2 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 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. Remarque préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité déduite du défaut d'intérêt à agir. A cet égard, elle soutient que « depuis le 16 février 2012, date d'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012, modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse n'a pas d'autre choix que de déclarer la demande irrecevable lorsque le médecin de l'Office des Etrangers considère la maladie dont souffre le demandeur ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter », et que « Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours même s'il est incidemment querellé en termes de moyen. En présence de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré que le requérant n'avait pas intérêt à l'annulation de l'acte attaqué et que le recours était irrecevable ».

Elle considère que l'avis du médecin de la partie défenderesse est un acte interlocutoire ne faisant pas l'objet du présent recours. Dès lors, elle fait valoir que « A défaut de recours, l'avis préalable à la décision d'irrecevabilité querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvu d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la de la partie adverse ».

2.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne saurait être retenue.

3. Exposé du moyen unique.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'expulsion des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de confiance légitime qui imposent à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments de la cause, l'article de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après, CEDH) et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. En une cinquième branche, il fait valoir que la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte l'incidence de son retour dans son pays d'origine et les risques d'aggravation que celui-ci engendrerait alors qu'il a expressément attiré l'attention de la partie défenderesse sur les conséquences qu'un tel retour aurait sur la cohésion de sa famille mais aussi quant à l'obligation de retourner sur les lieux du traumatisme.

4. Examen du moyen unique.

4.1. Le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 18 juillet 2013 par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, et dont il ressort qu'il souffre de PTSD. Ce rapport est libellé ainsi qu'il suit : « 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 11.07.2012.

D'après le certificat médical type du 11/06/2012 du Dr M., ainsi que des annexes fournies 1,2 et 3, il ressort que le requérant a présenté du PTSD. En 2002, le requérant a commis un viol dont il n'a pas été considéré responsable sur base d'un rapport psychiatrique. Ce rapport psychiatrique se basait essentiellement sur l'anamnèse du requérant et évoquait un épisode délirant lié au PTSD pour justifier cet acte. L'état psychologique du concerné, à l'examen des documents médicaux annexés à la demande, précise que, depuis 2006, il ne présente plus de manifestation psychiatrique ni de troubles comportementaux. Cette problématique n'a pas nécessité d'hospitalisation depuis sa libération en 2011 et est réputée normalisée. Celle-ci ne pourra être considérée que bien compensée. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un 'risque grave et actuel pour la santé

du requérant. En effet, depuis deux ans, le requérant subit toujours des événements négatifs (séparation familiale, refus 9ter, contrainte administrative en regard de sa libération,...) sans pour autant voir de récurrence de l'épiphénomène délirant de 2002. De plus, le traitement médicamenteux évoqué dans le CMT du 11/06/2012 ne correspond pas au traitement médicamenteux d'une possible exacerbation psychotique.

Dès lors, 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

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1° 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 ».

Le Conseil relève toutefois que plusieurs certificats médicaux fournis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales précisent l'existence d'un risque d'aggravation de son état de santé en cas de retour dans son pays.

En effet, le certificat médical daté du 11 juin 2012 stipule que le requérant ne peut voyager puisque, à la question « *Durée prévue et traitement nécessaire* », il a répondu « *l'état de stress qu'il présente toujours en soubassement de sa présentation et du vécu rapporté, pourrait se réveiller en cas de refoulement vers la Turquie, où – nous nous permettons de l'évoquer, les conditions d'accueil politique et social nous paraissent loin d'être garanties. La séparation familiale – et la très probable dissociation du couple- constituerait une condition majeure du risque d'apparition d'un nouvel épisode délirant* ». Il précise également que « *le renvoyer en Turquie, alors que ses enfants sont accueillis sur le territoire belge, provoquerait certainement une montée fulgurante de l'angoisse et pourrait à nouveau l'amener à décompenser de manière délirante* ».

En outre, son psychiatre a soulevé, dans l'attestation du 31 mai 2011, l'aggravation éventuelle de la pathologie en cas de retour dans le pays d'origine puisqu'il a indiqué « [...] *Cette dernière n'est pas sans lien avec l'acculturation et les traumatismes vécus dans son pays d'origine, ainsi que le stress des responsabilités familiales où il devait porter seul sa femme et ses enfants* ».

Ces mêmes constats sont également relevés dans le rapport du psychologue et du psychiatre daté du 9 mai 2012.

4.2. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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.

Dès lors, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer ces éléments relatifs aux conséquences néfastes qu'un retour du requérant dans son pays d'origine aurait sur sa santé et figurant dans les compléments de la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

4.3. En l'espèce, le Conseil relève que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte des arguments des médecins du requérant, se limitant simplement à faire état de l'avis de son médecin conseil précisant une « *absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* ». Or, il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse disposait des documents contre indiquant le retour au moment de la prise de la décision entreprise.

Force est dès lors de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande du requérant.

La partie défenderesse, qui n'a nullement abordé cet aspect dans la décision attaquée, n'a donc pas permis au requérant de comprendre les motifs de la décision entreprise. Indépendamment de la valeur de ces documents médicaux, ceux-ci constituent à tout le moins des éléments avancés par le requérant afin de justifier que le traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

