



Arrêt

**n° 139 247 du 24 février 2015
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, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA VI^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 avril 2013, et d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 24 avril 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 juin 2013 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MAEYAERT *loco* Me A. VAN DER MAELEN, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me S. CORNELIS *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 7 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.2. Le 23 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui a été notifiée au requérant, le 14 mai 2013. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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 15112/1980), 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 17.04.2013 (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 [...] 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 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 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.

Le requérant a fourni des pièces médicales en plus afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter § 1^{er} de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.
[...]. »

1.3. Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, qui lui ont été notifiés, le 14 mai 2013. Ces décisions, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 a[u]torisé au séjour, une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise le 24.04.2013 [sic].

[...]

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 a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 21.09.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire. »

- En ce qui concerne l'interdiction d'entrée :

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

[...]

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie :

Un ordre de quitter a été notifié à l'intéressé en date du 21.09.2012. Aujourd'hui l'intéressé est à nouveau intercepté sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie.

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des droits de la défense par un défaut, une imprécision et une ambiguïté dans la motivation de la décision », de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

A cet égard, elle fait valoir que le premier acte attaqué ne serait pas adéquatement motivé, dans la mesure où « sans traitement adéquat les affections de la partie requérante vont s'aggraver et en ce qui concerne le syndrome de stress post traumatique, il est clair que ça peut devenir un menace directe pour la vie. Le principal risque d'un stress post-traumatique mal pris en charge est le passage à la chronicité : les symptômes physiques et psychiques perdurent inchangés. Peuvent apparaître aussi des troubles phobiques, une anxiété généralisée ou une dépression majeure. Des attitudes revendicatrices jusqu'au délire émergent parfois chez les personnes prédisposées. En plus, les troubles sévères entraînent souvent des tentatives de suicide. [...] ».

Elle fait valoir également que « les personnes vivant avec affection physique ou mental[e] en RDC seraient victimes de « discrimination ». La stigmatisation des personnes atteintes

de problèmes de santé mentale demeure un défi pour les familles et la société. Il est très courant de masquer les personnes avec des problèmes de santé mentale, de peur que l[a] personne est exclu[e] de la communauté si [elles] s'aventuraient hors en public. [...] », et que « En ce qui concerne l'accès au soins, les problèmes de santé mentale auraient été longtemps négligés à Congo au profit des problèmes de santé physique. La maladie mentale, autant que les institutions qui s'en occupent, ne bénéficie pas toujours du même soutien que d'autres secteurs de la santé par conséquence [:] il manque de structures médicales spécialisées et des ressources humaines qualifiées en santé mentale, de formation continue des médecins et infirmiers en santé mentale ainsi que de collaboration intersectorielle dans la prise en charge des patients. Les psychothérapies et traitements psychiatriques à la mode occidentale sont quasi inexistants [au] Congo. [...] ». Elle soutient enfin que « si elle aura accès aux soins à Congo, la partie requérante n'a pas les moye[n]s de se permettre ses soins. [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation du principe du raisonnable et du principe de diligence ».

Elle soutient que « la décision a été prise de manière totalement arbitraire, dès lors que le document d'identité de la partie requérante avait été déposé conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] », et qu' « il est inhumain de demander de la partie requérante de retourner à Congo car c'est dans son pays d'origine où se trouvent les causes de son syndrome post traumatique. Retourner [au] Congo va par conséquence aggraver s[a] condition. [...] ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, sur le premier moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient « les droits de la défense par un défaut, une imprécision et une ambiguïté dans la motivation de la décision ». Partant, le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de tels droits.

3.2. Sur le reste du premier moyen et le second moyen, réunis, 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, § 1, 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, § 1,

alinéa 1^{er}, 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 (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, § 1, alinéa 1^{er}, 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.

3.3.1. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard du 29/10/2012, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont des troubles au niveau du rectum et un trouble de stress post-traumatique.

Au niveau du rectum : [énumération des troubles et mention du traitement et du risque en cas d'arrêt du traitement]. Il faut noter que ces troubles sont tout ce qu'il y a de plus banal, ils sont fréquents et ne représentent absolument aucun risque réel et concret pour le vie ou l'intégrité physique. La mise au point a montré une invagination rectale sans prolapsus ni rectocèle, ce qui n'a aucune conséquence et il faut d'ailleurs constater qu'aucun traitement n'est prévu par le spécialiste en chirurgie digestive pour cette invagination.

Stress post-traumatique : [mention du traitement, de la prescription d'un suivi et du risque en cas d'arrêt du traitement selon ce médecin]. Je constate l'absence de tout examen probant et d'un rapport d'un spécialiste en psychiatrie étayant ce diagnostic, la réalité d'un suivi spécialisé et le moindre degré de gravité. Je constate aussi l'absence de faits traumatiques avérés supposés être la cause de cette affection. Le médecin se base ici uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles : ce sont des allégations dixit et un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre commencement de preuve.

Le certificat médical type (CMT) datant du 29/10/2012 ainsi que les pièces jointes ne mettent pas en exergue :

- De menace directe pour la vie du concerné.

- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

- 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 n'a été nécessaire pour assurer ce contrôle permanent.

- Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.2. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. S'agissant plus particulièrement du stress post traumatique allégué, le Conseil observe que celle-ci reste en défaut de critiquer les constatations du fonctionnaire médecin tenant à « l'absence de faits traumatiques avérés supposés être la cause de cette affection. Le médecin se base ici uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles : ce sont des allégations dixit et un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre commencement de preuve », en sorte que les arguments développés dans le moyen sont sans pertinence. Il en est ainsi de l'allégation selon laquelle « sans traitement adéquat les affections de la partie requérante vont s'aggraver et en ce qui concerne le syndrome de stress post traumatique, il est clair que ça peut

devenir une menace directe pour la vie », qui n'est nullement étayée et reste donc hypothétique, ainsi que des allégations des risques liés à une absence de prise en charge de cette affection, énumérés dans la requête, et de la discrimination dont « les personnes vivant avec affection physique ou mental[e] en RDC seraient victimes [...] », qui ne trouvent en outre aucun écho dans le dossier administratif.

S'agissant enfin de l'argument de la partie requérante relative à l'absence de disponibilité et d'accessibilité aux soins dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.4. Sur le second moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'argumentation selon laquelle « la décision a été prise de manière totalement arbitraire, dès lors que le document d'identité de la partie requérante avait été déposé conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] », les actes attaqués ne se prononçant nullement à cet égard.

Il n'aperçoit pas plus l'intérêt de la partie requérante au grief selon lequel « il est inhumain de demander de la partie requérante de retourner à Congo car c'est dans son pays d'origine où se trouvent les causes de son syndrome post traumatique », dès lors que, dans son avis, le fonctionnaire médecin a constaté qu'« *un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre commencement de preuve* », constat qui n'est nullement contesté en termes de requête.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille quinze, par :

Mme N. RENIERS,

Président

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS