



Arrêt

n°142 363 du 31 mars 2015
dans l'affaire X / VII

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 F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité somalienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 janvier 2014.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 24 mars 2015.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. LYS *loco* Me V. LURQUIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. C. COLTELLARO, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 6 septembre 2009.

1.2. Le 28 janvier 2010, le requérant a introduit une demande d'asile, et le 8 juin 2011, une décision de refus de la demande d'asile et de la protection subsidiaire a été prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Le 17 janvier 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 15 juillet 2013, une décision de rejet a été prise.

1.4. Le 12 août 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 9 décembre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la Loi.

1.6. Le 29 janvier 2014, une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'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 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 02.12.2013 (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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, 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 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

1.7. Le même jour, une décision d'interdiction d'entrée a été prise, laquelle a ensuite été retirée par la partie défenderesse en date du 20 février 2014.

1.8. Le 31 janvier 2014, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en qualité de descendant.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation de :

- l'erreur manifeste d'appréciation ;
- article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- du devoir de soin et de minutie comme composante du principe général de bonne administration ».

Elle considère que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas suffisamment et adéquatement la décision querellée en estimant que le requérant ne souffre donc pas d'une maladie suffisamment grave pour être prise en considération pour obtenir un titre de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle expose que le médecin-conseil de la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant a reconnu que le requérant était atteint d'une maladie lourde nécessitant un traitement lourd, annexant une pièce à cet égard. Elle ajoute en outre que le médecin du requérant a constaté une incapacité de travailler et de voyager dans le chef du requérant, annexant également des pièces à cet égard. Elle argue alors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait se contenter d'estimer que le requérant ne souffre pas d'une maladie présentant un risque vital ou d'une pathologie se trouvant à un stade critique pour fonder sa décision d'irrecevabilité, et ce, d'autant plus qu'il reconnaît que le requérant est victime de troubles neurologiques. Elle soutient également que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait ignorer que le requérant a besoin d'un traitement continu en kinésithérapie et qu'en vertu de son devoir de soin et de minutie, il aurait dû interroger le requérant sur le suivi de ce traitement. Elle considère que ce manquement à ces devoirs a entraîné la commission d'une erreur manifeste d'appréciation dans son chef, ayant pour conséquence une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Par ailleurs, arrêt du Conseil de céans à l'appui, elle fait grief au médecin fonctionnaire, de ne pas avoir respecté l'article 9 *ter* de la Loi et l'article 3 de la CEDH en ce qu'il s'est « [...] uniquement contenté d'examiner si la maladie du requérant présentait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans examiner pour autant si elle présentait un risque de traitement inhumain ou dégradant », « [...] notamment eu égard à la séparation d'avec ses proches qui prennent soin de lui ici en Belgique ». Elle ajoute que « Le fait que la partie adverse en fait mention dans sa décision ne permet nullement de remédier à ce manquement dès lors qu'elle n'est pas médecin et a uniquement repris une phrase type ».

Aussi, « Quant aux informations relatives aux sociétés d'assurance-maladie, l'information ne se trouvant pas sur internet, le requérant se réserve le droit de répliquer à ce sujet suite à la lecture de ce rapport », et note également « [...] que la partie adverse ne démontre nullement que cette assurance est accessible pour le traitement lourd que nécessite le requérant ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Le Conseil rappelle ensuite que l'article 9*ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi 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 9*ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) 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 9^{ter} de la Loi 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).

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 9^{ter}, § 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressé.

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 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 ont été soumis.

3.3.1. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 2 décembre 2013 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, « [...] qu'il s'agit d'un requérant âgé de 37 ans qui présente des troubles neurologiques non traités par une thérapie médicamenteuse. Il bénéficie d'un attelle au membre inférieur avec une chaussure adaptée et d'un attelle de la main et d'un accord médical pour le remboursement de la kinésithérapie sous réserve des dispositions réglementaires en la matière. Le requérant a présenté un accident vasculaire cérébral ischémique en 2009. Vu les délais d'évolution : 5 ans, cette pathologie n'est plus active. Aucune hospitalisation n'est en cours.

Dans ces conditions nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 », motivation qui n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise, mais reste en défaut de rencontrer les motifs pertinents dudit rapport et, partant, de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

Le Conseil constate ensuite qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH, contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard. Il apparaît également qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Quant au grief d'avoir ignoré « [...] que le requérant nécessitait un traitement continu en kinésithérapie [...] », il ressort du rapport médical précité que le médecin conseil de la partie défenderesse a bien tenu compte de cet élément.

Aussi, quant au grief fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé le requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle 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 ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Par ailleurs, en ce que la partie requérante argue que « le médecin du requérant, [...], constate en outre une incapacité de travailler et de voyager dans le chef du requérant compte tenu de la gravité de la maladie », le Conseil n'en perçoit pas l'intérêt dès lors que l'incapacité de travailler dans le chef du requérant n'est nullement remise en cause d'une part, et d'autre part, que la décision querellée n'est nullement assortie d'une mesure d'éloignement.

Enfin, en ce que la partie requérante se réserve le droit de répliquer quant aux informations relatives aux sociétés d'assurance-maladie, lesquelles ne se trouvent pas sur Internet, le Conseil entend rappeler, pour autant que la partie requérante se réfère à la constatation opérée dans l'avis médical du médecin-conseil selon laquelle « Il bénéficie [...] d'un accord médical pour le remboursement de la kinésithérapie [...] », que cette information ressort d'une pièce médicale déposée par le requérant lui-même en sorte qu'il n'est pas fondé à se prévaloir de ce grief du moyen.

A titre surabondant, en ce que la partie requérante note que la partie défenderesse ne démontre nullement que cette assurance est accessible pour le traitement lourd que nécessite le requérant, il convient de relever qu'il ne ressort pas des termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi que la partie défenderesse aurait dans tous les cas, une fois passé le stade de la recevabilité, l'obligation de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Il convient au demeurant de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure - au regard du certificat médical déposé et des éléments avancés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour - que le requérant n'encourait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique et ce, notamment parce que « [...] cette pathologie n'est plus active », n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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 du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée 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 trente et un mars deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY

greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE