



Arrêt

n° 142 733 du 2 avril 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 16 juillet 2014, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 mai 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me NIANG FARY ARAM loco Me M. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. D'après ses déclarations, la requérante est arrivée sur le territoire du Royaume en date du 17 octobre 2008.

1.2. Par un courrier recommandé du 10 janvier 2014, la requérante a introduit une énième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée les 24 février 2014 et 29 avril 2014.

1.3. Le 16 mai 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

1.4. Le 28 mai 2014, la partie défenderesse a rendu une décision déclarant la demande irrecevable. Cette décision a été notifiée à la partie requérante le 16 juin 2014.

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 16.05.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée 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 elle 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'intéressée 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 de la requérante 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 9ter §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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'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 elle 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.

La requérante prend un moyen unique de la violation 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH. »

La requérante soutient que les constatations du médecin fonctionnaire et les conclusions qu'en tire la partie défenderesse ne correspondent pas aux rapports médicaux qui étaient joints à sa demande d'autorisation de séjour et qui mettaient l'accent sur ses problèmes de santé et sur les interventions chirurgicales qu'elle devait subir.

Elle ajoute que le risque réel dont il est fait mention dans l'article 9ter ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. Elle cite à cet effet un arrêt du Conseil d'Etat qui considère que l'article 9ter a un contenu plus étendu que l'article 3 CEDH. (CE., 28 novembre 2013, n°225.632).

Elle affirme par ailleurs que la partie défenderesse viole l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle conclut qu'un retour au pays est possible. Elle ajoute qu'elle est déjà âgée et n'a plus personne en Angola pour lui venir en aide ; donc, elle ne pourrait ni se débrouiller ni se faire soigner efficacement. Elle soutient encore que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et statue en violation des principes de bonne administration en ne prenant pas en compte tous les éléments liés à sa situation.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, 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 1er, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 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).

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 1er, 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. En l'espèce, le médecin-conseil de la partie défenderesse considère dans son avis qui fonde la première décision attaquée, que :

« [...] Il ressort que la requérante souffre de douleurs persistantes traitées par kinésithérapie et antalgiques.

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.***
Pas de lésions organiques ou systémiques démontrées.
Aucune hypertension artérielle démontrée par un monitoring de la tension artérielle ou un rapport cardiologique.
Problème de cataracte résolu.
Aucun protocole d'examen ne démontre l'origine des douleurs.
Aucun protocole d'électromyographie ne démontre d'atteinte neurologique.
La gonarthrose n'est pas avérée (pas de protocole de radiographies) ni mortelle.
- ***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.***

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, en l'absence de lésion ou de diagnostic probant, ce risque est inexistant. »

- ***Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.***
Pas de lésions organiques ou systémiques démontrées.
Aucune hypertension artérielle démontrée par un monitoring de la tension artérielle ou un rapport cardiologique.
Problème de cataracte résolu.
Aucun protocole d'examen ne démontre l'origine des douleurs.
Aucun protocole d'électromyographie ne démontre d'atteinte neurologique.
La gonarthrose n'est pas avérée (pas de protocole de radiographies) ni mortelle.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse en conclut qu' *« il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1e 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 estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi 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.

Indépendamment des considérations de nature juridique développées dans la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut que constater qu'il apparaît à la lecture de l'avis du médecin conseil que ce dernier s'est fondé sur les constats effectués par le médecin de la partie requérante, qui avait indiqué, notamment dans un certificat du 20 février 2014, qu'elle souffrait de douleurs persistantes avec activités et déplacements difficiles et que le traitement se composait de kinésithérapie et d'antalgiques pour conclure que, en raison notamment « *de l'absence de lésion ou de diagnostic probant* », la pathologie est modérée.

Contrairement à ce que la partie requérante tente de faire croire, les avis médicaux en présence n'apparaissent pas contradictoires, et force est de constater que la partie requérante ne développe pas son argumentation sur ce point, se limitant à une affirmation péremptoire qu'elle ne développe nullement de sorte que son grief demeure pour le moins obscur. Il en va d'autant plus ainsi qu'elle évoque des opérations à venir alors que les pièces médicales qu'elle a fournies font état que ces opérations ont eu lieu.

S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse d'avoir restreint la portée de l'article 9^{ter} en exigeant, en quelque sorte, que la maladie ait atteint un stade terminal alors que cette disposition a un contenu plus étendu que l'article 3 de la CEDH, force est de constater qu'elle manque en fait.

Le Conseil rappelle en effet que même si l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 englobe aussi les maladies qui ne présentent pas un danger imminent pour la vie du demandeur, il n'en reste pas moins que, dans cette dernière hypothèse, 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). Or, en l'occurrence, comme relevé ci-avant, le médecin conseil a conclu que tel n'était pas le cas ; conclusion qui repose sur les données des documents médicaux fournis et n'est pas valablement contestée par la requérante. Il s'ensuit également qu'en l'absence de contestation valable sur ce point, la violation alléguée de l'article 3 est tout aussi non fondée.

Enfin, en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la circonstance qu'elle est âgée et n'a plus personne en Angola de sorte qu'elle ne pourrait se soigner efficacement, force est de constater que ces éléments n'ont pas été communiqués à la partie défenderesse de sorte que, en conséquence, la partie requérante ne peut lui reprocher de ne pas les avoir examinés. Par ailleurs, le Conseil observe que la décision attaquée n'est pas assortie d'une mesure d'éloignement en sorte que les griefs précités apparaissent prématurés.

3.3. Il se déduit des considérations qui précèdent que le moyen 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 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 1.

La requête en annulation et suspension est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux avril deux mille quinze par :

Mme C. ADAM,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
--------------	--

Mme A.GARROT,	greffier assumé.
---------------	------------------

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A.GARROT

C. ADAM