



Arrêt

**n° 143 397 du 16 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 VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 mars 2013 par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour prise le 31 janvier 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2015.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. LEGROS loco Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Les deuxième, troisième et quatrième requérants déclarent être arrivés sur le territoire en date du 5 décembre 2007 et ont introduit, le même jour, une demande d'asile. Le premier requérant déclare être arrivé sur le territoire le 17 juin 2008, et a introduit une demande d'asile le lendemain. Ces demandes d'asiles se sont clôturées négativement par un arrêt n° 50 626 rendu par le Conseil de céans en date du 29 octobre 2010.

1.2. Le 14 mai 2009, le premier requérant a introduit en son nom et au nom de tous les membres de sa famille une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée non fondée par une décision de la partie défenderesse prise le 27 mai 2011, confirmée par un arrêt n° 79.865 rendu par le Conseil de céans en date du 23 avril 2012.

1.3. Le 2 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980

1.4. Le 20 février 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 24 mai 2012. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision, enrôlé sous le numéro 101 934, a été rejeté par un arrêt n° 143 396 du 16 avril 2015..

1.5. Le 16 novembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. Le 31 janvier 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Liège à délivrer aux requérants une décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant à une date indéterminée, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motif:

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 22.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé (M., M.) 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 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 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.

Le requérant fourni également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que les Certificats Médicaux type joints avec la demande 9ter ne font aucunes références à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er 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.

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 unique.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.»

2.2. Ils estiment qu'un « acte administratif est donc illégal, s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas de motifs de fond pertinents, établis et admissibles », et que « nulle mention n'est faite de la situation particulière des requérants en Belgique ». Or, le premier requérant rappelle qu'il souffre « de diverses affections dont notamment, discopathie, vertiges, *helicobacter pylori* : bactérie infectieuse des muqueuses gastriques, épидидymite : inflammation de l'épididyme, canal transportant le sperme, hydrocèle : gonflement anormal de bourses, dépression anxieuses » et « Qu'il a donc besoin d'un suivi régulier et d'un traitement adéquat », qu'il a besoin d'un suivi régulier et d'un traitement adéquat, situation qui le premier requérant estime avoir « clairement décrite » dans sa demande.

Ils constatent que « la décision litigieuse repose uniquement sur le fait qu'elle estime que la maladie du requérant n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » alors que « pourtant les divers certificats médicaux ont précisé la gravité de la maladie du requérant » mais également que « l'existence même de la maladie du requérant n'est pas remise en cause par l'Office des Etrangers », que « l'état de santé du requérant nécessite impérativement un suivi inaccessible dans son pays » et que « le médecin du requérant a par ailleurs clairement explicité le traitement auquel le requérant devait se soumettre » en telle sorte qu'ils estiment que « la motivation de la décision litigieuse est plus que lacunaire » puisque « la décision n'explique pas les raisons pour lesquelles la maladie dont souffre la requérante ne répond pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} ». Ils rappellent que « dans sa demande d'autorisation de séjour, [ils] avait pris le soin d'expliquer les raisons pour lesquelles il ne pouvait retourner dans son pays d'origine afin d'y être soigné » alors que « l'Office des Etrangers, au contraire, dans sa décision, ne dit mot sur l'accessibilité aux soins de santé en Arménie ».

Ils constatent dès lors que « la partie adverse procède à une analyse erronée du cas d'espèce » puisque « elle n'examine pas la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie ». Ils précisent à ce sujet que « l'accès aux soins en Arménie est plus que déplorable » et que « la pauvreté et l'accès aux soins de santé posent de nombreux problèmes en Arménie ». Il en serait d'autant plus ainsi que « les ONGs dénoncent fréquemment le manque de moyen et le système de santé arménienne qui semble être affaibli au niveau des communautés locales et est souvent totalement absent des zones rurales ». Il précisent ensuite « qu'en raison des forts taux de corruption économiques et sociaux, répandus actuellement en Arménie, les services de soins de santé sont excessivement chers » et que « les meilleurs services se trouvent concentrés dans les grandes villes » en telle sorte « Qu'il subsiste donc une inégalité quant à l'accès au service de soins de santé en ville, par rapport aux milieux ruraux ».

Ensuite, ils arguent que « tous les médicaments ne sont pas facilement disponibles au sein de la capitale Erevan » en telle sorte qu'il « est certain qu'ils sont indisponibles dans le reste du pays ».

Ils précisent enfin que « le système des soins de santé arméniens est sujet à des paiements informels », élément démontré par « les personnes interrogées lors de l'enquête menée en 2006 par 'Transparency International Armenia' » et un « rapport de Caritas international », et ce « même si une stratégie est

mise en place pour lutter contre la corruption ». Ils font également valoir que si « *certains soins médicaux sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie* » et ce pour « *des groupes dits vulnérables* » qui sont définis, cependant « *toutes les autres personnes résidant en Arménie doivent payer tous les frais médicaux eux-mêmes, à l'endroit où ils leur sont procurés* ».

Ils concluent enfin que « *l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ne fait pas référence à l'article 3 de la CEDH dans son appréciation du risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » puisque « *l'article 9ter de la loi sur les étrangers, seul applicable en l'espèce, n'exige pas que le demandeur fasse état d'un état de santé critique ou que le pronostic vital soit engagé à court terme* ». En effet, ils estiment que « *il faut, mais il suffit que l'étranger démontre qu'il 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* » tel que précisé dans l'arrêt du Conseil « *du 27 novembre 2012, n° 92 309* ». Dès lors, « *la partie adverse infligerait donc au requérant, un traitement inhumain et dégradant en la renvoyant en Arménie* » puisqu' « *il est certain qu'un éventuel retour en Arménie aggraverait l'état de santé du requérant* ». Or, la partie défenderesse « *n'aborde même pas cette question et n'a effectué aucune recherche sur l'accès aux soins et la disponibilité de ceux-ci en Arménie* » ni ne tient compte « *Qu'en l'espèce, dans sa demande, le requérant a clairement indiqué qu'un retour au pays d'origine aggraverait son état de santé* ».

2.3. En ce que « *la partie adverse estime ne pas pouvoir prendre en considération toutes les pièces médicales annexées à la demande* », les requérants font valoir que « *la demande a été introduite le 16/11/2012 et contenait deux certificats médicaux types* » et « *Qu'en aucun cas, l'article 9ter n'exclut toute autre pièce médicale* ». Dès lors, ils estiment que « *les autres pièces médicales, mêmes si elles ne sont pas rédigées sous la forme du certificat médical type, sont pleinement recevables, à partir du moment où la demande contient un certificat médical type lors de son introduction* » en telle sorte que « *partie adverse ajoute donc une condition supplémentaire à l'article 9ter en rejetant toute pièce médicale qui ne serait pas rédigé sous la forme du certificat médical type* ».

3. Examen du moyen unique.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle 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°, 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante irrecevable en application de l'article 9ter, § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'avis de son médecin conseil du 22 janvier 2013 lequel estimait que « *D'après les certificats médicaux standards (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 04/10/2012 et du 16/10/2012, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont un état anxio-dépressif et un état de stress post-traumatique chroniques (existant depuis 4 ans et demi et traités depuis janvier 2012), une discopathie et des lombosciatalgies, une gastrite métaplasique, des vertiges, une épididymite et un varicocèle, des apnées du sommeil. Le traitement est médicamenteux ; une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu, aucune complication documentée. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient: aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Les certificats médicaux types (CMT) datant du 04/10/2012 et du 16/10/2012 ne mettent pas en exergue:*

De menace directe pour la vie du concerné.

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

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection.

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 vu les délais d'évolution et l'absence de complication sur cette période. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

La partie défenderesse en a notamment conclu, dans la décision attaquée, que « 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. »

Le médecin fonctionnaire a donc examiné les différentes hypothèses prévues à l'article 9 ter de la loi et a estimé que « l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique » et que « concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte attaqué dès lors qu'elle se borne à rappeler la pathologie dont le premier requérant souffre, qui n'est pas remise en cause par la partie défenderesse, et le suivi qui lui est nécessaire tout en insistant sur la gravité de cette pathologie mais sans établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'une des dispositions invoquées en termes de moyen. Le Conseil relève que l'argumentation de la partie requérante insistant sur la gravité de la pathologie dont elle souffre n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation

3.3. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité et des soins et du suivi requis au pays d'origine, voire de ne pas s'être positionnée quant au risque de traitement inhumain et dégradant. Or, le Conseil constate, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse ne remet nullement en cause la pathologie de la partie requérante mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Il convient de rappeler que ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin conseil, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la partie requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine.

Dès lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de son moyen.

3.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour de la partie requérante dans son pays d'origine entraînerait un risque de traitements inhumains et dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne parvient pas à démontrer l'inexactitude, que la maladie dont souffre la partie requérante

ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « *toutes les pièces médicales annexées à la demande* », il convient de relever que la partie requérante se borne à faire valoir que « *les autres pièces médicales, mêmes si elles ne sont pas rédigées sous la forme du certificat médical type, sont pleinement recevables, à partir du moment où la demande contient un certificat médical type lors de son introduction* » mais qu'elle reste en défaut de démontrer en quoi ces pièces sont de nature à infirmer le constat posé par le médecin fonctionnaire selon lequel la maladie dont souffre la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter. Le Conseil estime dès lors que la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation de son moyen.

3.5. Le moyen unique n'étant pas fondé, la requête doit être rejetée.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

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

Mme S. VAN HOOFF,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF

M. BUISSERET