



Arrêt

**n° 150 843 du 14 août 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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 octobre 2014 sur la base de l'article 9ter 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 du 15 décembre 1980* »

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. MAFUTA LAMAN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La partie requérante est arrivée en Belgique le 26 septembre 2012, munie de son passeport revêtu d'un visa de court séjour.

Par un courrier recommandé confié à la poste le 18 octobre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Par une décision du 24 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris à son égard un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit, devant le Conseil, à l'encontre de ces décisions, un recours en suspension et en annulation, qui a été rejeté le 14 août 2015 par un arrêt du Conseil n° 150 840.

Le 23 septembre 2014, la partie requérante a fait l'objet d'un contrôle administratif à la suite duquel la partie défenderesse a pris à son égard, le même jour, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée. Le recours en suspension d'extrême urgence introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire avec maintien, et ensuite le recours en suspension et suspension dirigé contre cet acte, ont été rejetés par le Conseil respectivement les 29 septembre 2014 et 14 août 2015 par des arrêts n° 130 422 et 150 841.

Par un courrier recommandé du 27 septembre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable par une décision 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 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 22.10.2014 (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 des affections 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.

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

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend trois moyens, libellés comme suit :

« Sur le moyen pris de la violation des article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur le séjour des Etrangers et des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs, du principe de la bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation

En ce que :

La partie adverse motive sa décision comme suit : [voir supra]

Alors que :

[la partie requérante] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

« L'objectif de la motivation formelle consiste à informer l'administré des raisons pour lesquelles la décision a été prise de telle sorte qu'il puisse, au moyen des voies de droit mises à sa disposition, se défendre contre cette décision, en montrant que les motifs qui lui sont révélés par la motivation ne sont pas fondés » C.E., n° 39.161, 3 avril 1992, RONDELEZ.

Tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts, pertinents et légalement admissibles que le dossier administratif doit révéler ;

Dans un Etat de droit, ce principe est d'application absolue, indépendamment de toute norme (telle la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs) qui imposerait ou non des exigences formelles supplémentaires. Il y a lieu d'examiner prioritairement si cette exigence a été respectée. C.E. (8e ch.) n° 111.123, 8 octobre 2002, A.P.M. 2002 (sommaire), liv. 8-9, 202 ; Rev. Dr. commun. 2003 (sommaire), liv. 3, 75.

Attendu qu'en l'espèce, la motivation de la décision attaquée repose sur le rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers du 22.02.2014.

Qu'il faut observer que ce médecin de surcroît fonctionnaire de l'Office des étrangers n'a jamais consulté le requérant ne peut faire un diagnostic consistant sur un patient qu'il n'a jamais vu, ni examiné ;

Attendu que l'article 9 ter, § 1er de la loi du 15.12.1980 est rédigé comme suit :

§ 1er. 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 et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

Il faut savoir que le débat en l'espèce porte non seulement sur la disponibilité des soins en RD Congo mais sur l'accessibilité de tels soins pour la requérante.

Qu'en effet, il faut savoir que la requérante est en Belgique depuis un certain temps. Si par impossible la requérante devait retourner dans son pays d'origine, la RD Congo où elle n'a plus d'habitation, ni un travail pouvant lui permettre de soigner adéquatement sa maladie ;

Que les motifs de la décision ne permettent pas de savoir sur base de quels éléments ou motifs l'Office des étrangers et son médecin ont conclu à la disponibilité et l'accessibilité de ces soins à la requérante ;

Ce qui est choquant c'est le fait que le médecin de l'office dise dans son rapport : « ... 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 (il faut comprendre de la requérante), ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant (il faut comprendre de la requérante), ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine... ».

Nous pouvons voir le mépris avec lequel ce dossier est traité. Le médecin « impersonnalise » ses conclusions : il parle du requérant alors qu'il s'agit d'une femme...

Il insinue dans son rapport que l'hypertension artérielle dont souffre la requérante n'a pas besoin d'être soignée, c'est une maladie qui peut disparaître miraculeusement... sans soins ! Car pour lui-même sans traitement cette maladie ne constitue pas un risque pour la vie de la requérante. Autrement dit, que cette maladie ne peut pas s'aggraver sans soins donc ne peut avoir aucune conséquence vitale sans soins. Ceci constitue un mépris.

Car en effet le médecin traitant de la requérante dit objectivement ceci dans son rapport : la requérante souffre d'affections graves, à savoir « Hypertension artérielle grave ». Qu'en cas d'arrêt de traitement, il y a risque d'AVC – hypertension cérébrale- d'une crise cardiaque. En ce qui concerne l'évolution et le pronostic ces pathologies, il est indiqué : « Evolution favorable si traitement régulier avec suivi médical nécessaire.

Partant, le moyen est fondé.

Sur le moyen pris de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH)

Attendu que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » ;

Que cet article consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218) ;

Que la Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Cet article implique donc l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; adde Cour EDH 26 avril 2005, Musli/Turquie, § 66) ;

Que la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § § 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine) ;

Que la partie adverse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § § 293 et 388) ;

Que la requérante souffre d'une hypertension artérielle grave avec toutes les complications et risque qui peuvent en résulter à savoir: AVC-Hémorragie cérébrale –crise cardiaque ... ;

Que l'attestation médicale établie par son médecin et produit par la requérante dans sa demande de séjour sur le fondement de l'article 9ter, indique qu'elle souffre d'affections graves, à savoir « Hypertension artérielle grave ». Qu'en cas d'arrêt de traitement, il y a risque d'AVC – hypertension cérébrale- d'une crise cardiaque. En ce qui concerne l'évolution et le pronostic ces pathologies, il est indiqué : « Evolution favorable si traitement régulier avec suivi médical nécessaire.

Que la partie adverse n'a pas du tout pris en compte le profil particulièrement vulnérable de la requérante, ressortissant congolais de 65 ans, souffrant d'une hypertension artérielle grave. Et ce alors que le certificat médical produit indique que l'hypertension artérielle est grave, ce qui signifie qu'elle doit continuer à bénéficier des soins appropriés en Belgique ;

Que la pathologie de la requérante représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ;

Qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante n'aura pas accès à un traitement adéquat. Ce retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exigent son état de santé font cruellement défaut ;

Que la santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant. La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine;

Qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, non seulement ces pathologies sont ignorées de la population mais aussi leur prises en charge est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité; Que s'agissant du diabète et de l'hypertension, une étude révèle que: «La République démocratique du Congo (RDC), pays en période post-conflit, n'accorde pas un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles qu'à d'autres affections considérées comme des urgences. Cela implique sûrement une insuffisance de sensibilisation en vue d'une prévention de ces pathologies.».

Sur les 7770 participants à l'enquête, le dépistage de l'hypertension artérielle et du diabète sucré n'a concerné respectivement que 14,9% et 7,3% des sujets. Les connaissances sur ces deux affections étaient globalement faibles dans la population.<http://www.em-consulte.com/article/702879/article/connaissances-de-la-population-generale-sur-lhyper>

Quant à l'accès aux soins de santé, une analyse du ministère de la santé sur le diabète montre que: «pour la RDC, les études sur le coût du diabète sont rares. Kingulu a estimé, dans son travail de mémoire à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa en 2009 (25), à 9,25 USD, 7,72 USD, représentant respectivement, le coût direct par jour, le coût indirect par jour alors que le revenu par jour du ménage est de 5,85 USD.

Cependant, les estimations hospitalières des praticiens montrent que le diabète imposerait une lourde charge financière sur l'individu, la famille, le système de soins de santé et sur l'économie en général pour une maladie qui frappe plus les couches sociales les moins nanties (26, 27,28) et devant le contexte d'inexistence des mutuelles de santé.

Les données de la littérature ont montré que les effets du diabète sur l'individu se répercutent sur l'ensemble de la famille, voire de la communauté. Une étude a révélé que 15% des membres des familles concernées avaient arrêté de travailler pour prendre soin d'un proche atteint du diabète ; que 20% avaient dû diminuer leur volume horaire de travail. L'impact sur la famille va donc bien au-delà des simples aspects économiques car surtout en Afrique ce sont souvent les proches qui doivent assumer la responsabilité primaire des soins.

http://www.document.minisanterdc.cd/document/doc_157.pdf

Dans une interview accordée à la radio onusienne MONUSCO par le docteur Jean baptiste Sondji, spécialiste en santé publique et ancien ministre de la Santé, le taux d'accès aux soins de santé en RDC oscille entre 40 et 50%, d'après une enquête démographique et de santé menée par l'Organisation mondiale de la santé en 2007 et actualisée en 2009.

En clair, plus de 30 millions des Congolais n'accèdent pas à des soins de santé de qualité .A côté de ces chiffres, il faut ajouter le délabrement des infrastructures sanitaires, construites pour la plupart à l'époque coloniale et peu après l'accession de la RDC à l'indépendance.

<http://radiookapi.net/tag/acces-aux-soins-de-sante-en-rdc/>

Un rapport des médecins sans frontières, de 2011 considère que la situation sanitaire en RDC reste critique. En effet, des décennies de conflits et un manque d'investissement de la part du gouvernement ont entravé l'accès aux soins de santé primaire pour la population de la République démocratique du Congo (RDC). Des épidémies se sont propagées tandis que le traitement vital de certaines maladies a été négligé.

Le manque d'investissement dans le système de santé se traduit par un manque d'infrastructures et de personnel médical correctement formé, à travers le pays. Alors que les besoins médicaux sont énormes, les gens doivent se démener pour accéder au niveau le plus élémentaire des services de santé.<http://www.msf-azg.be/fr/nouvelle/r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo-situation-toujours-critique>

Deux responsables de Médecins du monde qualifient la situation sanitaire en RDC de désastreuse¹.
1Pour en finir avec le désastre sanitaire en RDC, deux responsables de Médecins du monde, Thierry Brigaud et Pascale Barnich-Mungwa, dressent le bilan de la situation sanitaire en République démocratique du Congo. [http://www.slateafrique.com/96709/rdc-humanitaire-desastre-sanitaire-congo-kinshasamise à jour le 22.10.2012](http://www.slateafrique.com/96709/rdc-humanitaire-desastre-sanitaire-congo-kinshasamise-%C3%A0-jour-le-22.10.2012).

La quasi-totalité des organismes internationaux de santé estiment que la situation sanitaire au Congo est toujours critique, l'accès aux soins de santé étant limité par manque d'investissement du gouvernement et l'état de guerre qui a duré plus d'une décennie.
<http://www.msf.fr/actualite/diaporamas/rdc-situation-sanitaire-toujours-critique>.

Il s'agit d'un bilan récent et la situation reste inchangé.

Qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de complication de ces pathologies si la requérante ne bénéficie pas du traitement requis ;

Qu'il est mentionné dans le certificat médical joint que la requérante suit un traitement, elle prend quotidiennement des médicaments pour soigner sa maladie et est suivie depuis son arrivée en Belgique ;

Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9) ;

Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ;

Qu'il existe un danger pour la vie de la requérante si elle est privée de son traitement, puisqu'il y a risque d'aggravation de sa maladie et de mort ;

Que la pathologie de la requérante constitue une menace directe pour sa vie ;

Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ;

Qu'il convient de rappeler l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 qui a jugé que « pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui

auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes ;

Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour en RDC ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire dans ce pays ;

Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la requérante vers la RDC, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH, 4 décembre 2008, Y/Russie, § 78 ; Cour EDH Saadi/Italie ; § § 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, § 108 in fine) ;

Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant ;

Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale en RDC démontrent qu'il se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ;

Que la requérante estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ;

Que la situation de la requérante pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ;

Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la requérante en RDC ;

Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ;

Que dès lors la requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine ;

Que dans son arrêt n° 96 837 du 11 février 2013, le Conseil du contentieux des étrangers a jugé, dans un cas similaire, le requérant présentant la même pathologie que la requérante, à savoir diabète déséquilibré : « qu'il convient que la partie défenderesse procède à un examen sérieux et rigoureux de la situation médicale du requérant, dont les éléments touchent au respect de l'article 3 CEDH, avant de décider de son éloignement forcé. Par conséquent, dans les circonstances particulières de la cause et suite à un examen prima facie de celles-ci, la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH doit être considérée comme sérieuse ». La requérante souligne qu'il s'agissait là d'un renvoi vers l'Italie, et quid de la République démocratique du Congo ;

Que partant la décision litigieuse viole le moyen et dès lors entachée d'illégalité.

Sur le moyen pris de la violation de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH)

Que le seul recours en annulation ne pourra pas empêcher totalement la réalisation du préjudice ;

Que la requérante fait valoir au titre du préjudice grave difficilement réparable que lui causerait l'exécution immédiate de la décision attaquée, qu'en exécutant la décision litigieuse, il serait contraint de rentrer en dans son, pays de provenance sans avoir bénéficié dans le Royaume de son droit à un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention Européenne des droits de l'homme (CEDH). En effet, l'article 13 de la CEDH garantit à toute personne le « droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale... »

Qu'elle risque de se voir séparer de ceux avec qui elle a des relations familiales et humaines au mépris de son droit à la vie privée et familiale.

Que plus encore, elle risque de devoir arrêter les traitements qui lui sont prodigués du fait de sa maladie;

Que partant la décision litigieuse viole les moyens et dès lors entachée d'illégalité. »

3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble des moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, qui fonde la décision attaquée 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs 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, fût-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.

3.1.3. En l'espèce, force est de constater que la décision d'irrecevabilité attaquée se fonde sur l'avis médical du 22 octobre 2014 du médecin conseil de la partie défenderesse et est motivée en la forme. Il ne peut être admis que la décision d'irrecevabilité attaquée serait motivée de manière inadéquate en raison du seul fait que la partie requérante est identifiée dans l'avis médical par « le requérant » dès lors que la partie requérante est clairement identifiée au début de la décision comme destinataire principale de celle-ci et qu'il ne fait aucun doute que son dossier médical a été pris en considération.

3.1.4. Le Conseil ne peut que constater l'indigence du dossier médical fourni par la partie requérante dans le cadre d'une procédure initiée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui se limite à un seul certificat médical, lequel se borne à qualifier l'hypertension artérielle de grave, à indiquer les complications éventuelles de la maladie, ainsi qu'un suivi médical et un traitement médicamenteux, lequel a consisté en la prise de deux médicaments depuis le 8 août 2014.

Le Conseil ne peut suivre à cet égard la partie requérante qui prétend être soignée depuis son arrivée en Belgique, dès lors que cette arrivée se situe en 2012.

Il résulte de ce qui précède que la partie requérante échoue dans sa remise en cause de l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la gravité de la maladie.

S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du médecin conseil selon laquelle la maladie n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

3.2. Pour le surplus, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[[]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[[]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, outre que la décision attaquée n'emporte pas, en elle-même son éloignement, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant les décisions attaquées.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.3. S'agissant de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, le Conseil observe avec étonnement que la partie requérante lie ce moyen à la démonstration d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable, lequel n'est requis que dans le cadre d'une demande de suspension, que la partie requérante a omis de former, dès lors qu'il y a lieu de faire application de l'article 39/82, §3, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, lequel précise que « [d]ans l'intitulé de la requête, il y a lieu de mentionner qu'est introduit soit un recours en annulation soit une demande de suspension et un recours en annulation. Si cette formalité n'est pas remplie, il sera considéré que la requête ne comporte qu'un recours en annulation. ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 13 de la CEDH stipule que « Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles ».

Dans son arrêt n° 123.216 du 22 septembre 2003, le Conseil d'Etat a jugé « qu'en ce qui concerne la violation alléguée par le requérant de l'article 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, c'est-à-dire l'exigence d'un recours effectif, il y a lieu de relever que la violation de cette disposition ne peut être utilement invoquée que si elle est invoquée en même temps une atteinte à l'un des droits que la Convention protège ».

Le troisième moyen, pris de la violation de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ne peut être accueilli, dans la mesure où cette disposition garantit un recours effectif à quiconque allègue une violation de ses droits et libertés protégés par cette Convention, pourvu que le grief invoqué soit défendable, ce que la partie requérante reste en défaut de démontrer.

Il résulte en effet des considérations qui précèdent que la partie requérante n'a pas justifié de grief défendable au regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

3.4. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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 quatorze août deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY