

## Arrêt

n° 153 159 du 23 septembre 2015  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 mai 2013.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 juin 2013 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 113 457 du 7 novembre 2013.

Vu l'arrêt du Conseil d'Etat n° 228.778 du 16 octobre 2014.

Vu l'ordonnance du 10 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 août 2015.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me M. SAMPERMANS, avocat, et Me M. DERENNE loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 17 décembre 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 27 février 2009. Le 30 janvier 2009, il a introduit une demande fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée le 29 novembre 2010. Le 26 février 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 9 décembre 2011. Le 14 janvier 2011, une deuxième

demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été introduite, laquelle a été déclarée irrecevable le 14 février 2011. Le 23 février 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant. Le 22 juin 2011, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération le 29 juin 2011. Le 31 mars 2011, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 5 mai 2011. Le 12 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 7 décembre 2011, 19 mars, 2 juillet et 12 octobre 2012 ainsi que le 15 janvier 2013. Cette demande a été déclarée recevable le 1<sup>er</sup> septembre 2011. En date du 22 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 3 juin 2013. Cette décision constitue le premier acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Turquie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme qu'aucun élément médical dans la demande ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

Par conséquent, les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent sans objet.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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 même jour, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

« il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 22.05.2013 ».

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'obligation de motivation et du devoir de soin (« schending van de zorgvuldigheidsplicht juncto de motiveringplicht »).

Elle rappelle, en substance, avoir introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison d'un syndrome de stress posttraumatique. Elle relève que la partie défenderesse a considéré que la maladie ne permettait pas d'atteindre le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme alors que l'examen aurait dû être effectué sur base de l'article 9ter et non de la première disposition. Elle rappelle enfin que l'article 9ter précité n'exige pas que la partie requérante soit au stade terminal de sa pathologie pour nécessiter une demande pour motifs médicaux.

### 3. Discussion

3.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. 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, 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle 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. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 6 mai 2013, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité », dès lors que « Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) ». En effet, au regard du dossier médical, « il apparaît que le requérant présente un état anxiо-dépressif chronique (depuis plus de 10 ans) d'intensité modérée suivant les propos du spécialiste. Il n'y a pas de véritables intentions suicidaires suivant le rapport (qui reste toujours d'actualité) du 02.07.2011. il n'y a pas eu de tentative avérée d'hospitalisation préventive. Le traitement n'a pas été modifié (par augmentation de la dose, renforcement de la monothérapie antidépressive, ajout d'un traitement anxiolytique) depuis 4 ans, confirmant le caractère modéré de l'affection. L'utilité de poursuivre un tel traitement n'est pas évidente vu l'absence d'évolution favorable. Le requérant serait d'ailleurs resté sans traitement pour cette même affection en Turquie entre 2003 et 2008 sans avoir présenté aucun problèmes particulier. Cela montre à suffisance l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique en l'absence de traitement ». Il estime également que « Les causes présumées du traumatisme, en particulier l'absence de sa famille, ne pourraient se résoudre que par un retour au pays de provenance. Les difficultés sociopolitiques qu'il a évoquées ne lui ont pas permis d'être reconnu comme réfugié. Quoiqu'il en soit, la situation en Turquie ne lui est plus défavorable depuis que le processus de règlement de la question kurde est actuellement en bonne voie ».

Il ressort clairement de cet avis que le médecin-conseil a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 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 de la motivation 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 : le médecin conseil de la partie défenderesse souligne également, et notamment, que la maladie chronique invoquée est « d'intensité modérée », qu'il n'y a pas de véritables intentions suicidaires », que l'absence de modification du traitement depuis quatre ans confirme le « caractère modéré de l'affection », que la partie adverse serait d'ailleurs restée sans traitement en Turquie durant cinq ans « sans avoir présenté aucun problème particulier », que cela démontre l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant « ou pour l'intégrité physique en l'absence de traitement » et que « même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison [y] sont meilleures qu'à l'étranger ». Ces éléments permettent donc de constater non seulement que le fonctionnaire médecin a expressément évalué le dossier médical au regard du risque pour l'intégrité physique du demandeur mais qu'en outre, il a manifestement conclu à l'absence

de danger vital. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

#### **5. Dépens**

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

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE