



Arrêt

**n°154 947 du 22 octobre 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, chargé de la Simplification administrative

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 mai 2015.

Vu le titre I^{er} 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 12 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 16 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 18 mars 2014, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 7 mai 2014, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision refusant de reconnaître à la requérante la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 20 mai 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de la requérante. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt n°138 504, prononcé le 13 février 2015 par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil).

1.4 Le 10 septembre 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été actualisée le 2 janvier 2015.

1.5 Le 6 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 22 mai 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05.05.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après un rappel théorique concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et le principe de motivation formelle, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que « la maladie du fils de mes requérants [sic] ne répond manifestement pas à une maladie au sens du § 1^{er} alinéa 1^{er} qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la disposition légale de l'article 9 ter ; Attendu que cette constatation est en totale contradiction avec le médecin de ma requérante ; Qu'en effet, le Docteur [V.] suit ma requérante depuis son arrivée sur le territoire belge ; Attendu que celui-ci rappelle qu'elle a souffert d'un traumatisme grave dans son pays d'origine ; Que suite à cette situation, elle souffre à l'heure actuelle d'un état dépressif post-traumatique sévère ; Qu'il avait insisté sur le degré de gravité de la pathologie dont souffre ma requérante ; Qu'il avait également insisté sur le fait qu'un traitement médicamenteux accompagné d'une psychothérapie était mis en place ; Qu'à aucune moment le médecin-conseil de l'Office des Etrangers n'a pris en considération ces éléments ; Que la partie adverse, quant à elle, fait état, pour rendre une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par ma requérante d'un rapport qui serait établi par un médecin conseiller ; Qu'il convient également de constater que ce rapport est rendu par ce « médecin conseiller » sans qu'à aucun moment, il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ; [...] ».

Elle ajoute que « la décision prise relève que le certificat médical ne permettrait pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; Attendu que ma requérante soutient que cette conclusion n'est absolument pas adéquate au vu des éléments qu'elle avait communiqués à la partie défenderesse ; Qu'elle rappelle qu'elle suit actuellement un traitement médicamenteux ; Que cet élément n'est nullement repris dans le rapport établi par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ; Qu'il lui incombe, à tout le moins, de vérifier qu'en cas de retour dans son pays d'origine les soins sont accessibles et disponibles ; Que la motivation retenue par la partie défenderesse est clairement stéréotypée ; Que la partie adverse s'est

contentée de reprendre l'avis du médecin conseil afin de motiver sa décision de refus ; [...] », et cite une jurisprudence du Conseil.

La partie requérante soutient également que « le rapport réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne permet pas de vérifier si celui-ci a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie du fils de mes requérants [sic] n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic établi par le médecin du fils de mes requérants [sic] en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits ; Que la motivation de la décision entreprise fondée uniquement sur ce rapport incomplet de ce médecin-conseil doit être considérée comme étant insuffisante au regard de l'article 9ter §3 4° de la loi et méconnaît la portée des dispositions visées aux moyens ; Qu'il résulte des éléments exposés ci-avant que la décision qui a été prise viole les dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] n'est pas exclue dans le cas d'espèce ; Qu'il n'y a donc eu aucune individualisation de la situation, la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de son médecin conseiller ; Qu'aucun examen n'est réalisé par la partie adverse quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le chef de ma requérante ; Que la partie adverse s'est simplement contentée de s'en référer purement à l'article 3 de la [CEDH] ; Que cette motivation n'est pas valable ; Que Votre juridiction a déjà estimé qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme, citée dans l'avis du médecin conseil ; Qu'elle fait valoir que lors de l'introduction de sa demande, elle avait fait mention de l'impossibilité d'accéd[er] aux soins de santé de même que l'indisponibilité des soins en cas de retour ; [...] »,.

La partie requérante cite alors des extraits d'un rapport de l'OSAR, d'un rapport de l'Organisation d'aide aux réfugiés et membres du Conseil européen des réfugiés exilés, et soutient qu' « au vu de ce qui est exposé ci-dessus [...] ma requérante ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine, de soins adaptés à son état de santé. [...] Dès lors, il n'est pas envisageable que ma requérante soit, en l'état actuel des choses, contrainte de rentrer dans son pays d'origine dans la mesure où elle ne pourra y bénéficier d'un traitement adapté. De plus, un tel retour pourrait être constitutif de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Dès lors, il est manifeste qu'un retour forcé pourrait être synonyme de violation de l'article 3 de la [CEDH] qui consacre le droit pour chacun de ne pas être victime de mauvais traitements. [...] Or, en cas de retour, ma requérante ne pourrait bénéficier de traitement adéquat dont elle a besoin et dès lors, serait considérée comme victimes de mauvais traitements ; Il serait dès lors tout à fait néfaste pour elle d'être contrainte d'y mettre un terme pour rentrer dans leur pays d'origine où il est clair qu'ils ne pourraient bénéficier de tels soins. [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi 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 9^{ter} 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°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 sont soumis.

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur le rapport du fonctionnaire médecin, daté du 5 mai 2015 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment qu' « *Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (état dépressif post-traumatique avec somatisation et deuil pathologique) figurant dans l'historique médical ne met 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.*

° *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant nécessité une prise en charge, en urgence dans une structure psychiatrique quelconque.*

Quant au risque de suicide évoqué, il est inhérent à toute dépression, même lorsqu'elle est traitée mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique de la requérante ; cet élément reste autrement dit de caractère purement hypothétique.

Rien ne contre-indique, non plus, médicalement, des séances de psychothérapie de la requérant[e], dans une commune, une ville, ou une région du pays d'origine autre que la localité où l'évènement traumatisant se serait déroulé.

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.1.3 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.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante invoque l'existence d'une contradiction entre l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et le certificat médical type produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et soutient que les éléments repris dans ce certificat médical n'ont pas été rencontrés par le médecin conseil, le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical susvisé, que le médecin fonctionnaire a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, donné un avis médical sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits par cette dernière et a indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie invoquée par la requérante, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans son chef, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en telle sorte que la motivation de l'acte attaqué ne peut être tenue pour « stéréotypée ».

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.1.4 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, en cas de retour forcé de la requérante dans son pays d'origine, le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt de la partie requérante à cette argumentation, la décision attaquée n'étant assortie d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle, en toute hypothèse, que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation d'un étranger, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée d'une éventuelle mesure d'éloignement prise à son encontre et

non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.2 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.

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 vingt-deux octobre deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT