

Arrêt

n°154 951 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 11 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 mars 2015.

Vu le titre 1^{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 A. BOROWSKI *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 21 septembre 2010, le requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 16 novembre 2010, le requérant a introduit une première 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).

1.3 La procédure d'asile du requérant, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 68.321, prononcé le 13 octobre 2011, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre la décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides du 29 juin 2011, par laquelle il s'est vu refuser la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

- 1.4 Le 25 novembre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges.
- 1.5 Le 2 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de non prise en considération de la demande d'asile du requérant, visée au point 1.4.
- 1.6 Le 9 août 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. Cette décision a été notifiée le 21 octobre 2013, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), du 11 septembre 2013.
- 1.7 Le 26 septembre 2013, le requérant a introduit une deuxième 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.
- 1.8 Le 5 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7, irrecevable et a pris une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}), à l'égard du requérant.
- 1.9 Le 6 décembre 2013, le requérant a introduit une troisième 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.
- 1.10 Le 8 janvier 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges.
- 1.11 Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.9, irrecevable.
- 1.12 Le 22 janvier 2014, le Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides a pris une décision refusant de reconnaître au requérant la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire
- 1.13 Le 29 janvier 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}), à l'égard du requérant.
- 1.14 Le 4 mars 2014, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.
- 1.15 Le 22 avril 2014, le requérant a introduit une cinquième 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.
- 1.16 Le 22 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant sans objet la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.14.
- 1.17 Le 11 août 2014, le requérant a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.
- 1.18 Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.15, irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 10 avril 2015, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :
- « Article 9^{ter} §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 13.03.2015 (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 des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen 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, et des articles « 120 et suivants » du code de déontologie médical.

Elle soutient qu'« Il paraît particulièrement étonnant que la décision de l'Office des Etrangers se base sur l'avis d'un médecin qui n'a même pas examiné le requérant. Le Code de déontologie [...] en fait une obligation à tout médecin amené à devoir donner un avis et cette obligation relève à l'évidence de l'ordre public puisqu'elle concerne la santé publique. D'après les informations communiquées récemment par certains organismes, les médecins de l'Office des étrangers sont des médecins généralistes, qui ne disposent pas de compétence particulière pour les maladies graves, qui nécessitent l'avis de spécialistes. La moindre des choses aurait été pour le médecin de l'Office des Etrangers de s'entourer de l'avis d'un spécialiste après avoir examiné le requérant. L'avis paraît donc peu sérieux et l'on ne peut considérer que la décision qui se base sur un tel avis soit motivée adéquatement et de manière convaincante. Si le médecin de l'OE avait rencontré le requérant, il aurait pu se rendre compte de son état de santé gravement détérioré et les conclusions du Docteur [L.] lui seraient parues évidentes ».

Elle ajoute qu'« il n'existe dans l'avis du médecin aucune recherche sérieuse sur les possibilités de traitement des multiples affections dont souffrent le requérant en Tchétchénie. Or, de nombreux rapports internationaux font apparaître l'absence de soins adéquats pour toute une série de maladies et notamment pour les maladies psychiques et en outre une impossibilité d'accès pour les personnes déplacées qui ne disposent d'aucune activité professionnelle. Conclure dès lors comme le fait la décision qu'il n'y aurait pas de traitement inhumain ou dégradant à contraindre le requérant à retourner dans son pays parce qu'il existerait des traitements adéquats dans le pays d'origine ne trouve appui sur aucun élément du dossier et même pas sur l'avis du médecin de l'Office des Etrangers qui n'a pas examiné cette question. Dans cette mesure, la décision manque également de toute motivation et viole à l'évidence l'article 9 ter. La décision ne tient par ailleurs pas compte de l'avis des médecins du requérant cités ci-avant et qui considèrent que l'arrêt du traitement entraînerait une aggravation du handicap moteur très lourd et une perte d'autonomie : un tel préjudice serait en soi considérable et la décision qui n'en tient pas compte viole à l'évidence les dispositions reprises au moyen ».

2.2 La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle fait valoir que « Compte tenu de l'état de santé du requérant, prendre la décision de refuser une autorisation de séjour relève à l'évidence du traitement inhumain et/ou dégradant puisqu'elle contraint la personne concernée à rester sans aucune aide sur le territoire belge et à vivre comme un paria de la société, sans aucun droit. De plus comme il a été dit, prétendre que le requérant pourrait rentrer dans son pays d'origine alors qu'il n'y a aucun soin adéquat (voir le premier moyen) aboutit à vouloir imposer un traitement inhumain ou dégradant au requérant ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, 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 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 13 mars 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que le requérant souffre d'un « handicap moteur sévère (*paraplégie, tétra parésie, scoliose ; luxation des hanches et des genoux liée à sa station assise perpétuellement assis entre ses deux talons*) séquelles de poliomyélite survenue à l'âge de 10 mois; se déplace en chaise roulante; stress, humeur dépressive (*suite aux problèmes de santé et aux interventions successives qu'a subies son épouse*) et idées suicidaires; troubles de sommeil et syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil de forme modérée » et que ces pathologies « ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné :*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril : le handicap moteur noté, séquelles de poliomyélite survenue à l'âge de 10 mois ne constitue[nt] pas un risque vital; de plus l'avis chirurgical du 21.11.2013 recommande une « abstention thérapeutique au niveau des genoux et une intervention d'allongement des ischio-jambiers serait inefficace ».* D'autre part, aucune prise en charge en urgence n'a été nécessaire pour les troubles du sommeil avec le syndrome d'apnées-hypopnées qui est modérée selon les rapports médicaux.
 - *L'état psychologique du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Le risque de passage à l'acte suicidaire évoqué est inhérent à toute dépression, même lorsqu'elle est traitée mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. 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.*
- *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 ».*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne, à cet égard, à faire valoir que « L'avis paraît [...] peu sérieux et l'on ne peut considérer que la décision qui se base sur un tel avis soit motivée adéquatement et de manière convaincante » 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.

3.1.3 S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de chacun du requérant, 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 9ter 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).

Au surplus, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical » (Article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980). Dès lors, le Code de déontologie, en ce qu'il ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondé eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Il en va de même en ce qui concerne le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir demandé l'avis d'un spécialiste, 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 au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de 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 du requérant, 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.

3.2 Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, 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.

3.3 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci 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 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