



Arrêt

**n° 187 721 du 30 mai 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 juillet 2012, 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 juin 2012.

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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 10 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me I. DETILLOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 juillet 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée non fondée par la partie défenderesse, le 28 janvier 2011. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de ceans, aux termes d'un arrêt n° 64 288, rendu le 30 juin 2011.

1.2. Le 30 avril 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.3. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée, le 28 juin 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 18.06.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 [à] l'article 3 CEDH.»

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Question préalable.

A l'audience, la partie défenderesse fait valoir que, le 9 avril 2015, le requérant a introduit une demande de titre de séjour en Allemagne, en qualité de conjoint, et dépose des pièces à cet égard, à savoir des échanges de courriel.

Elle s'interroge dès lors sur l'intérêt au recours dans le chef de la partie requérante.

Force est de constater que ces éléments ne peuvent suffire à établir l'absence d'un intérêt actuel à agir, dans le chef de la partie requérante. Ils ne démontrent en effet nullement que le requérant est autorisé au séjour en Allemagne.

4. Exposé du moyen d'annulation.

4.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « du principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

4.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, la partie requérante soutient que « le médecin semble donner une interprétation restrictive de la notion de maladie évoquée à l'article 9ter de la loi qu'il n'examine que sous le seul angle des traitements inhumains dégradants prohibés par l'article 3 CEDH. Ce faisant le médecin conseil, et partant la partie adverse qui adopte son raisonnement commet une erreur d'appréciation et viole l'article 9ter de la loi qui, outre l'hypothèse du risque de traitement inhumain et dégradant, vise la maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique. Le médecin conseiller semble n'avoir égard dans son appréciation de la maladie qu'aux seules menaces « directes » pour la vie. Ce faisant le médecin donne une interprétation restrictive à la notion de maladie incompatible avec le champ d'application de l'article 9ter de la loi. [...] ».

En réponse à l'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, la partie requérante soutient que « La partie adverse tente en vain de réfuter la critique du moyen en exposant que la maladie invoquée (soit un état de stress post-traumatique) ne répondait manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la maladie invoquée est la même que celle mentionnée dans le cadre d'une précédente demande qui a été rejetée. Le requérant tient à faire observer que cette motivation n'apparaît nullement dans l'acte attaqué et est formulée pour la première fois en terme de note d'observations. En outre, la précédente demande évoquée par la partie adverse avait été introduite par courrier recommandé du 08/07/2009 sur la base d'un certificat médical du 09/06/2009 (dépression et symptomatologie post-traumatique). Que le rejet de cette demande ne peut à l'évidence dispenser la partie adverse d'un examen minutieux de la présente demande introduite par recommandé du 30/04/2012, soit près de trois ans plus tard. Qu'il convient de tenir compte du caractère évolutif de la maladie et de l'état de santé du requérant ».

4.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « Le médecin commet une erreur manifeste d'appréciation dès lors que le Dr [X.] évoquait clairement dans le certificat médical type du 25/04/2012 et dans le certificat médical circonstancié du 27/04/2012 annexé une dépression réactionnell[e] profonde et des troubles constitutifs d'un état de stress post-traumatique ainsi que des idées suicidaires. Que [ledit médecin] évaluait précisément la gravité à 6/7 sur l'échelle CGI (Clinical Global Impression). Qu'il s'agit bien de pathologies psychiatriques qui entraînent à l'évidence un risque pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé. Que la partie adverse ne pouvait se référer purement et simplement à l'avis subjectif, péremptoire et non étayé de son médecin conseiller. Que l'appréciation du médecin de l'Office est d'autant plus surprenante que, contrairement au médecin du requérant (spécialiste psychiatre), il n'a procédé à aucun examen clinique du requérant. Le médecin considère à tort que l'état psychologique évoqué n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Le requérant estime que dès lors qu'il dispose d'un certificat médical établi par un médecin spécialiste (psychiatre), il appartient au médecin de l'Office (qui ne fait état d'aucune spécialisation particulière) qui entend en contester la valeur et le diagnostic de procéder à des investigations et examens complémentaires comme la loi le lui permet (art. 9ter 1er). Qu'il n'est pas acceptable, qu'au stade de la recevabilité de la

demande, le médecin de l'Office puisse par une motivation péremptoire contester le diagnostic et l'appréciation d'un confrère spécialiste. Que cette manière d'agir pose question au regard de la déontologie médicale [...] ».

4.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « La partie adverse et son médecin conseiller ne font référence qu'au seul certificat médical type établi le 25/04/2012. Or, le requérant a joint à sa requête, outre le certificat médical type, un certificat médical circonstancié établi le 27/04/2012 par le Dr [X.]. La partie adverse ne dit mot de ce certificat médical. La décision attaquée présente donc à tout le moins sous cet aspect un défaut flagrant de motivation. Qu'il n'apparaît donc pas que la partie adverse aurait tenu compte de tous les éléments de la cause et aurait soigneusement examiné la demande. [...] ».

En réponse à l'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, la partie requérante indique que « La partie adverse trouve non pertinent de lui reprocher de ne pas avoir tenu compte du certificat médical du 27 avril 2012 au motif que le requérant ne prétend pas que ce rapport médical aurait contenu d'autres données médicales que celles mentionnées dans le certificat médical type du 25 avril 2012. Le requérant estime que la partie adverse était à tout le moins tenue d'évoquer formellement avoir tenu compte du rapport médical du 27 avril 2012. Que ce rapport médical explicitait l'état de santé du requérant et son aggravation.[...]. Que le principe de bonne administration impose à l'administration d'examiner avec minutie tous les éléments de la cause. Qu'à l'évidence la partie adverse a méconnu ce principe et n'a pas adéquatement motivé sa décision. [...] ».

4.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, la partie requérante soutient que « C'est [...] à tort que la partie adverse se réfère à l'avis médical stéréotypé de son médecin conseiller. Qu'en effet, il s'agit à l'évidence d'un avis établi sur base d'une lettre « type » qui n'indique même pas les pathologies évoquées et qui se contente de préciser la date du certificat médical type examiné. Qu'il est piquant de constater que le même avis stéréotypé a été rendu par ce même médecin conseiller [...] dans un dossier [X.X.] le 23/05/2012 que le requérant produit en annexe [...] Que cette manière de procéder dénote un manque flagrant de sérieux dans l'examen du dossier du requérant. La partie adverse a méconnu le principe de bonne administration qui impose à l'autorité de tenir compte de tous les éléments qui sont portés à sa connaissance. La motivation de l'acte attaqué n'est ni pertinente, ni adéquate, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. [...] ».

5. Discussion.

5.1. Sur le moyen unique, en ses quatre branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

5.2. Sur le reste du moyen, en ses première, deuxième et quatrième branches, réunies, 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 § 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 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 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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).

5.3. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 juin 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a conclu que « [...] la maladie ne répond manifestement pas à 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 du dit Article.», dès lors que « Le certificat médical type (CMT) datant du 25.04.2012 ne met pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.

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

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

- 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. [...] ». Ce constat se vérifie au dossier administratif.

5.4. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante ne rencontre pas le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel le risque pour la vie ou l'atteinte à son intégrité physique, invoqué, n'est pas imminent. Il observe également, s'agissant de la seconde hypothèse, visée par l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, qu'il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, susvisé, que le degré de gravité de la maladie dont souffre le requérant n'a pas été jugé suffisamment établi. La critique de la partie requérante ne peut dès lors être suivie.

5.5. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que la seule circonstance que le certificat médical type, produit, a été établi par un psychiatre, ne peut suffire à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants », qui se vérifie, à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contesté en termes de requête. Le grief élevé par la partie requérante n'est dès lors pas établi.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de n'avoir procédé à « aucun examen clinique du requérant », ni à « des investigations et examens complémentaires », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, 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 au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur ni de procéder à des examens complémentaires (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

5.6. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil observe que le document invoqué ne constitue nullement un certificat médical type, mais un « Rapport médical circonstancié », explicitant la situation médicale du requérant, décrite dans le certificat médical type, susmentionné. Même si ce rapport mentionne que « le retour dans un pays où il a vécu une guerre atroce, et où il a été victime dans sa chair de mauvais traitements graves, serait [pour le requérant] un événement pathogène qui rendrait impossible une évolution favorable de son état. [...] », le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation, dès lors que le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants », n'est pas contesté.

5.7. Sur la quatrième branche, quant à l'affirmation selon laquelle l'avis du fonctionnaire médecin « n'indique même pas les pathologies évoquées », force est de constater qu'il manque en fait, ledit médecin ayant expressément mentionné « l'état psychologique » du requérant.

Quant à l'affirmation selon laquelle « le même avis stéréotypé a été rendu par ce même médecin conseiller [...] dans un dossier [X.X.] le 23/05/2012 que le requérant produit en annexe [...] », elle n'est pas de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué, au vu de l'ensemble de ce qui précède.

Partant, l'affirmation selon laquelle l'avis du fonctionnaire médecin serait stéréotypé n'est nullement démontrée en l'espèce.

5.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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 trente mai deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS