

Arrêt

**n° 192 190 du 20 septembre 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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2017, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 avril 2017.

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 18 juillet 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 août 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. GRESON, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 27 décembre 2016, 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).

1.2 Le 11 janvier 2017, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.3 Le 16 février 2017, partie défenderesse a adressé une demande de prise en charge de la requérante aux autorités françaises en application du Règlement 604/2013 du Parlement européen et du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le « Règlement Dublin III »).

1.4 Le 12 avril 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.1, irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 5 mai 2017, 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 31.03.2017 (joint en annexe de la présente 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, 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 ».

1.5 Le 14 avril 2017, les autorités françaises ont accepté de prendre en charge la requérante sur la base de l'article 12.2 du Règlement Dublin III.

1.6 Le 6 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater), à l'égard de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) est enrôlé sous le numéro 209 680.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique 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), du « principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient que « la requérante souffre d'un état de stress post traumatique lié aux viols qu'elle a subis ; Que le pronostic concernant l'état psychologique de la requérante est jugé grave ; Qu'une prise en charge et suivi médical sont requis en Belgique puisque ce suivi fait défaut dans son pays d'origine ; Qu'en effet, les suivi[s] psychiatrique[s] et psychologique[s] sont encore peu développés au Rwanda [...] » et cite un extrait d'un article. Elle poursuit en arguant qu'« actuellement, il n'existe aucun centre équipée pour la prise en charge des femmes violées ; Que l'arrêt soudain du suivi commencé et l'expulsion dans son pays pourraient amener la requérante à se replier sur elle-même et envisager un passage à l'acte suicidaire ; Que tous ces éléments consistent en des circonstances exceptionnelles qui rendent impossible ou particulièrement difficile pour la requérante de retourner dans son pays d'origine, vu son état de santé actuel et les circonstances dans lesquelles elle est arrivée en Belgique ; Que dès lors, la décision prise à l'égard de la requérante, si elle devait être exécutée, cela lui porterait préjudice ; Que dans le cas d'espèce, la requérante estime pouvoir bénéficier du prescrit de l'article 3 CEDH [...] ; Qu'au vu de tous ces éléments, la requérante invoque le caractère inopérant et manifestement disproportionné de la décision attaquée, au regard de sa situation concrète justifiée notamment, par des raisons invoquées ; Que la partie adverse aurait dû tenir compte de toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par la requérante et ne pas se contenter de relever exclusivement les éléments défavorables à la régularisation de son séjour ; Qu'il convient de

prendre en considération tous les éléments concernant la situation de la requérante et rendre une décision qui lui est favorable [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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 [sic], 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 31 mars 2017 et joint à cette décision, lequel dispose que « *la requérante présenterait un syndrome post-traumatique avec peur, cauchemars et idées suicidaires.*

Le caractère de gravité n'est pas démontré par un suivi spécialisé en psychiatrie, une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'évènement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. La requérante est arrivée en Belgique le 18.12.2016. Le traumatisme, dans son pays d'origine, aurait eu lieu en juillet 1994 et en mai 2016. Elle serait donc restée dans son pays sans suivi ni traitement pendant 7 mois sans qu'aucune complication ne soit rapportée. Cela démontre le caractère non essentiel du traitement qui est une benzodiazépine à visée purement symptomatique (comme repris dans la notice du produit) sans aucun caractère essentiel. Les benzodiazépines n'ont d'ailleurs aucun effet préventif sur un éventuel passage à l'acte. Il convient de rappeler que « l'association entre l'utilisation de benzodiazépines et la tentative de suicide est élevée et particulièrement chez les non usagers d'antidépresseurs, chez les jeunes et chez les hommes ». Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. 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. Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine de la psychiatrie), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé).

En ce qui concerne les évènements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces évènements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

« Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnées ».

Il est d'ailleurs toujours possible d'éviter de fréquenter le lieu précis concerné par l'évènement. La superficie du Rwanda étant sensiblement la même que la superficie de la Belgique, il paraît peu vraisemblable qu'il n'existe dans ce pays aucun endroit qui ne lui rappelle le trauma qu'elle y aurait connu dans un lieu forcément circonscrit.

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 ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à soutenir que « la partie adverse aurait dû tenir compte de toutes les circonstances raisonnables exprimées [...] par la requérante », sans pour autant préciser quelles circonstances la partie défenderesse n'aurait pas prises en considération, et 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.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « les suivi[s] psychiatrique[s] et psychologique[s] sont encore peu développés au Rwanda [...] », 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.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante opère une confusion entre la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et une demande qui aurait été introduite sur la base de l'article 9^{bis} de la même loi, laquelle requiert la démonstration de circonstances exceptionnelles pour qu'elle soit déclarée recevable. Or, en l'espèce, l'examen de recevabilité dont il est question à l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980 concerne la démonstration que la requérante « 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 ». Dès lors, l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « ces éléments consistent en des circonstances exceptionnelles qui rendent impossible ou particulièrement difficile pour la requérante de retourner dans son pays d'origine, vu son état de santé actuel et les circonstances dans lesquelles elle est arrivée en Belgique » est inopérante.

3.2 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.

En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]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-Uni*, §§ 42-45). En l'occurrence, 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 la décision attaquée.

A titre superfétatoire, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée de la requérante ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 de la requérante.

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 son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant 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 devant 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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT