

Arrêt

n° 192 327 du 21 septembre 2017
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 19 février 2013, par X et X, qui se déclarent de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 janvier 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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance d'attribution de chambre.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 16 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} septembre 2017.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DRIESEN *locum tenens* R. JESPERS et F. VAN DER SCHUEREN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. DE SOUSA *locum tenens* E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés sur le territoire belge le 31 décembre 2008.

1.2. Le 5 janvier 2009, ils ont introduit des demandes d'asile qui ont fait l'objet de décisions de refus de séjour avec ordres de quitter le territoire prises par la partie défenderesse le 23 mars 2009.

1.3. Le 13 juillet 2009, les requérants ont réintroduit des demandes d'asile qui se sont clôturées par un arrêt n° 82 309 du 31 mai 2012 rendu par le Conseil de céans leur refusant la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire.

1.4. En date du 10 mars 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 2 mai 2012.

1.5. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13quinquies) à l'encontre des requérants.

1.6. Le 16 juillet 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité et un ordre de quitter le territoire pris par la partie défenderesse le 4 janvier 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 04-01-2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE (sic), il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type2 fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 (sic) l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« [...]

*En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :
[...]*

*L'intéressé 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 : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter irrecevable) a été prise en date du 10-01-2013.
[...].*

2. Exposé du moyen d'annulation (traduction libre du néerlandais)

2.1. Les requérants prennent un premier moyen, dirigé à l'encontre de la décision d'irrecevabilité, de la violation de l'article 9ter de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'obligation de motivation matérielle.

Les requérants soutiennent que la motivation de l'acte querellé est insuffisante et incomplète. Ils relèvent que la partie défenderesse se réfère à l'avis de son médecin-conseil daté du 4 janvier 2013 qui se limite à constater que l'état de santé du premier requérant n'étant pas critique, il ne peut être question d'une affection représentant une menace directe pour sa vie alors que le champ d'application de l'article 9ter de la loi ne se limite pas à ce type d'affection. Ils précisent que l'affection doit présenter un certain degré de gravité et qu'il convient également d'avoir égard à la question de la disponibilité des soins, examen qui n'a pas été effectué en l'espèce. Les requérants se réfèrent ensuite à des arrêts du Conseil de céans, lequel a déjà jugé qu'il incombe de vérifier que la maladie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine de l'étranger ou dans le pays où il séjourne. Ils se réfèrent également à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après Cour E.D.H.) afférente à l'article 3 de la CEDH, laquelle juridiction a estimé que les notions de « menace directe pour la vie » et « état de santé critique » ne sont pas des conditions indispensables pour conclure à la violation de cette disposition.

En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse qui relève qu'elle est liée par l'avis de son médecin-conseil, les requérants réitèrent que ledit avis est, de la même manière, stéréotypé et repose sur une interprétation erronée de la jurisprudence de la CJUE. Ils se réfèrent de surcroît à deux arrêts de la Cour constitutionnelle dont ils estiment que l'enseignement coïncide avec celui de la CJUE ainsi qu'à de nombreux arrêts du Conseil de céans. *In fine*, il précisent que la législation impose au médecin-conseil, dans la phase de la recevabilité de la demande, d'examiner s'il peut être clairement conclu à une absence de risque tel qu'exigé par l'article 9ter de la loi et non à une absence de maladie grave.

2.2. Les requérants prennent un deuxième moyen, dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, de la violation des articles 7, alinéa 1^{er}, 2^o, et 9ter, de la loi et de l'article 3 de la CEDH.

Ils exposent en substance que dès lors que la décision d'irrecevabilité doit être annulée, l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne doit suivre le même sort et ce d'autant plus qu'il est question d'une violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

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

3.2. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

Cette 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, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 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 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).

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture de la décision querellée, que la partie défenderesse s'en réfère notamment au rapport de son médecin-conseil établi le 4 janvier 2013 dans lequel celui-ci mentionne que « *D'après le certificat médical type du 6 juillet 2012, il ressort que le requérant (sic) présente un PTSD. Il n'y a pas eu d'hospitalisation. (...) Il n'est pas fait mention de la description de la confrontation à l'événement traumatique, des symptômes d'intrusion, d'évitement ou d'émoissemement, des symptômes neuro-végétatifs créant tous, une souffrance cliniquement significative, une altération du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. De plus la lecture de ces critères démontrent (sic) l'importance de la fréquence des consultations et la durée des plaintes (au minimum plus d'un mois) avant l'établissement du diagnostic de PTSD, ce qui n'est pas le cas ici.* ». Ledit médecin-conseil expose ensuite quelques considérations afférentes à la « Thérapie cognitivo-comportementale » et en conclut qu' « *Il ressort des éléments qui précédent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les afflictions décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

En termes de requête, le Conseil observe que tout l'argumentaire des requérants consiste à affirmer que la décision querellée est insuffisamment motivée, la partie défenderesse s'étant abstenu de vérifier que la maladie du premier requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine de l'étranger ou dans le pays où il séjourne. Or, dès lors qu'il ressort du rapport du médecin-conseil précité, rédigé sur la base des données fournies par le premier requérant lui-même, que l'affection dont souffre celui-ci n'est pas décrite comme présentant un caractère de gravité, que les critères permettant d'évaluer un PTSD sont absents, que rien ne figure quant à la fréquence des consultations et la durée des plaintes ni quant à l'existence d'un suivi médical ou médicamenteux, et que ces constats ne font l'objet de la moindre critique, le Conseil ne peut que constater que les requérants n'ont aucun intérêt à leur argumentation et

à reprocher à la partie défenderesse un examen défaillant de l'état de santé du premier requérant au regard des critères visés à l'article 9ter de la loi.

Il s'ensuit qu'en relevant 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* », et en assortissant la décision querellée d'un ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse n'a aucunement violé les dispositions visées aux moyens, l'état de santé du premier requérant ne répondant de toute évidence pas aux critères énoncés ci-dessus.

3.3. Au regard de ce qui précède, il appert que les moyens 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-et-un septembre deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT