



Arrêt

n° 88 376 du 27 septembre 2012
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.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 mai 2012 par X, de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour qu'il avait introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par la Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en date du 2 avril 2012 et notifiée en date du 19 avril 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'observations.

Vu l'ordonnance du 23 août 2012 convoquant les parties à comparaître le 25 septembre 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 29 septembre 2009, le requérant a sollicité un visa auprès de l'ambassade de Belgique à Kigali afin d'effectuer une visite familiale, lequel a été accordé le 20 octobre 2009.

1.2. Le 3 novembre 2009, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 27 novembre 2009. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 30 septembre 2010. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 55.365 du 31 janvier 2011.

1.3. Le 15 février 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*) a été pris à l'encontre du requérant.

1.4. Le 3 mars 2011, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le

Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 mai 2011. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 69.192 du 26 octobre 2011.

1.5. Le 24 novembre 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. Le 20 mars 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Roeselare.

1.7. En date du 2 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifiée au requérant le 19 avril 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

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 §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 27.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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 ;

Dès lors, le dossier médical 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 de l'article 3 CEDH ».

1.8. Le 13 avril 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, qui a été notifiée au requérant le 17 avril 2012.

1.9. Le 11 mai 2012, il a introduit une troisième demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile le 14 mai 2012.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; art. 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; article 3 de la C.E.D.H., erreur manifeste d'appréciation ; du principe de précaution* ».

2.2. Il déclare que sa demande de régularisation médicale comprenait, en annexe, un certificat médical type ainsi qu'une attestation établie par le docteur M.M. du 21 novembre 2011.

Il ajoute avoir complété sa demande par la production d'un autre certificat médical type ainsi qu'une attestation le 16 mars 2012.

Il ressort des documents médicaux qu'il souffre d'un trouble de stress post-traumatique et d'un trouble dépressif majeur. Concernant le degré de gravité, il y est précisé « *sévérité maximale des pathologies invoquées car il y a un risque élevé de passage à l'acte suicidaire car forte destruction psychologique* ».

Par ailleurs, il relève que l'avis médical qui a servi de base à la décision attaquée précise que les pathologies invoquées dans le certificat médical du 21 novembre 2011 ne constituent ni une menace directe pour sa vie, ni un état de santé critique et encore moins un stade très avancé de la maladie.

Il relève que l'avis du médecin conseil n'explique aucunement pour quelles raisons il s'est écarté de l'évaluation du degré de gravité de la maladie de son médecin traitant. En effet, ce dernier estimait que le degré de gravité de la maladie était sévère et qu'il y avait un risque de passage à l'acte suicidaire.

En outre, il souligne que l'avis médical du médecin conseil n'analyse en rien le risque de menace directe pour sa vie en cas d'arrêt du traitement alors que son médecin précise les conséquences d'un arrêt des traitements. Ainsi, l'analyse du degré de gravité de la pathologie doit comprendre une analyse de la pathologie sans les traitements prescrits afin d'apprécier les risques pour la vie en cas de retour au pays d'origine et le risque de traitements inhumains ou dégradants. Or, cette analyse fait défaut dans le cas d'espèce.

Il ajoute que la partie défenderesse se doit d'analyser la demande avec prudence et ce d'autant plus qu'une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée est invoquée.

Ainsi, il rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 renvoie explicitement à la notion de traitements inhumains et dégradants, proscrite par l'article 3 de la Convention européenne précitée. Il précise que la gravité de la pathologie est un critère principal permettant de déterminer s'il y a infraction de l'article 3 de la Convention.

Il souligne, à nouveau, que son médecin l'a examiné et a déclaré que le degré de gravité de sa maladie était sévère. Dès lors, sa pathologie doit être considérée comme très grave, entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant si sa pathologie n'est pas soignée. Il précise recevoir des traitements médicamenteux afin de stabiliser son état. Les conséquences de l'arrêt de son traitement seraient « *une décompensation psychique avec idéation suicidaire* ». Dès lors, il existe un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'arrêt du traitement.

Enfin, il précise que « *la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique est un critère supplémentaire. Le fait que ces prestations de soins ont duré un certain laps de temps, crée dans le chef du requérant une attente légitime de la continuation de ces soins. Une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour le requérant* ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

(...)

4° 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, de la même loi précise que :

« § 1^{er}. *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. (...)* ».

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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.

3.3. En l'espèce, il ressort du paragraphe 3, 4°, de la disposition rappelée *supra* que la partie défenderesse déclare la demande 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* ». Ce constat ayant été valablement posé par la partie défenderesse, il ne revenait pas à cette dernière de se prononcer sur les autres aspects de la demande pour la déclarer irrecevable.

Par ailleurs, il ressort de l'avis du médecin du 27 mars 2012 que « *les pathologies mentionnées dans le certificat médical du Dr M.M. du 21 novembre 2011 ne mettent évidence : - ni 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. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.- ni 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. - ni un stade très avancé de la maladie : le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé* ». Dès lors, il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse d'avoir estimé que la maladie du requérant ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. De même, contrairement à ce qui est affirmé en termes de requête, les éléments de motivation rappelés *supra* explicitent suffisamment et adéquatement les raisons pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse s'est écarté des conclusions du certificat médical déposé à l'appui de la demande dans la mesure où il n'est pas attendu que soient fournis les motifs des motifs de la décision.

La décision attaquée est correctement motivée en se référant à l'avis du médecin conseiller du 27 mars 2012.

3.4.1. Pour le surplus, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constate : voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements inhumains contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

3.4.2. Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas du requérant (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saad/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine).

3.4.3. En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; CEDH 5 juillet 2005, Saïd/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chalal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques du requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saad/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où le requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque le requérant démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saad/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que le requérant établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui le distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit du requérant et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

3.4.4. En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas du requérant, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

3.4.5. En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas du requérant, celui-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, le requérant peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.4.6. En l'espèce, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a considéré que le certificat médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée

« 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 ».

En outre, dans le cadre de sa requête, le requérant estime que sa pathologie doit être considérée comme une maladie grave entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant s'il n'est pas soigné adéquatement. Or, le Conseil ne peut que constater que le requérant ne précise aucunement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Par ailleurs, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N.c. Royaume-Uni que *« 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 »* (CEDH 27 mai 2008, N.c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que le requérant n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que le requérant risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

Dès lors, c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que *« Dès lors, le dossier médical 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 de l'article 3 CEDH ».

Partant, le moyen unique n'est pas fondé.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

5. La décision attaquée n'étant pas annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. VAN HOOF, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOF.

P. HARMEL.