



Arrêt

n° 201 791 du 28 mars 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître P. LYDAKIS**
 Boulevard de la Sauvenière, 67
 4000 LIÈGE

contre :

l'Etat belge, représenté par la 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 PRESIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} février 2013.

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 18 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 février 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 28 mars 2012, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}) et une décision de maintien dans un lieu déterminé, à l'égard du requérant. Le 20 septembre 2012, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté, par un arrêt n°87 906, le recours en suspension selon la procédure d'extrême urgence introduit contre la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

1.3 Le 18 octobre 2012, 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).

1.4 Le 1^{er} février 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Cette décision d'irrecevabilité, qui lui a été notifiée le 14 février 2013, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4^o 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 § 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 11.12.2012 (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 constitueraient 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, 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 de la (des) affection(s) 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 type 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 ».

1.5 Le 28 janvier 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le

20 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard du requérant. Il n'apparaît pas du dossier administratif que ces décisions aient été notifiées au requérant.

2. Question préalable

2.1 Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne postule l'annulation que de la seule décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise 1^{er} février 2013, et non de l'ordre de quitter le territoire accessoire à cette décision.

En tout état de cause, le 24 janvier 2018, le Conseil a été informé par la partie défenderesse que le requérant avait été mis en possession d'une « carte F » depuis le 30 décembre 2016.

Dès lors qu'à l'audience du 7 février 2018, la partie requérante s'en réfère à la sagesse du Conseil, le Conseil ne peut que constater que le recours aurait été irrecevable, à défaut d'intérêt, s'il avait été dirigé contre cette décision, vu que le requérant bénéficie d'un droit de séjour sur le territoire depuis le 30 décembre 2016.

2.2.1 S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, interrogée à l'audience du 7 février 2018 quant à son intérêt au recours vu la délivrance d'une « carte F » au requérant, la partie requérante déclare maintenir son intérêt, étant donné que la « carte F » a été délivrée sur base d'autres éléments.

La partie défenderesse fait valoir le défaut d'intérêt pour la décision d'irrecevabilité.

2.2.2 Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

2.2.3 La « carte F » du requérant lui ayant été délivrée sur une autre base que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3, le Conseil estime que la partie requérante maintient son intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles [sic] prises par les autorités administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient qu'« il ressort des documents médicaux joints par le requérant à l'appui de sa demande de séjour qu'en cas de non-traitement de ses problèmes psychologiques mais également d'épilepsie et d'hypertension artérielle, l'intéressé risque de voir son intégrité physique mise à mal[.] Ceci ressort clairement du certificat médical du docteur [F.] du 28 janvier 2013. Ainsi, au contraire de ce qui est indiqué par l'Office des Etrangers, il y a donc bien un risque de gravité dans le cadre des problèmes dont souffre le requérant. Ceci constitue manifestement une erreur d'appréciation dans le chef de l'Office des Etrangers. De plus, il convenait dans le chef de l'Office des Etrangers en cas de gravité avérée de la maladie du requérant de procéder à l'examen de la situation sanitaire au Kosovo. Or cet examen de la situation sanitaire au Kosovo n'a pas été effectué par l'Office des étrangers. A nouveau, il s'agit d'une erreur d'appréciation. Enfin, quand bien même, la décision de refus de prise en considération du bien-fondé de la gravité des problèmes de santé du requérant serait validée par le Conseil [sic]. Se pose, néanmoins, la question de la possibilité d'être soigné de manière correcte par le requérant au Kosovo. En effet, les problèmes dont souffre le requérant risquent de s'aggraver si ce dernier ne peut se soigner correctement au Kosovo. A nouveau, l'examen de la situation sanitaire en

Algérie [sic] s'imposait. Cet examen n'a pas été réalisé. La décision devra être annulée ». Elle cite ensuite une jurisprudence du Conseil.

4. Discussion

4.1.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^e, 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).

4.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle implique uniquement

l'obligation d'informer celle-ci 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 des intéressés.

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 ont été soumis.

4.2 En l'espèce, le Conseil relève que l'avis médical de son médecin conseil, daté du 22 janvier 2013, sur lequel la partie défenderesse se fonde et joint à cette décision, relève que « *D'après le certificat médical du 26/09/2012, il ressort que : [...] Le requérant présente de multiples pathologies . Le Dr. [M.] cite le PTSD, anxio-dépression, l'HTA, les céphalées, etc,... Il aurait été hospitalisé au Monténégro à Podgorica. [...] Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du/ de la requérant(e) en péril. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections 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 ».*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard 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.

Egalement, en ce qui concerne le grief adressé à la partie défenderesse selon lequel l' « examen de la situation sanitaire au Kosovo n'a pas été effectué », il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait 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.

S'agissant des éléments contenus dans le certificat médical du 28 janvier 2013, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que ceux-ci ont été examinés par la partie défenderesse à l'occasion de la seconde demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5 du présent arrêt, et que celle-ci a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 20 mars 2013.

4.3 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.

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-huit mars deux mille dix-huit par :

Mme S. GOBERT,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT