



Arrêt

**n°205 634 du 21 juin 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. HALSBERGHE
Archimedesstraat, 7
8400 OOSTENDE**

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité somalienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 25 janvier 2013.

Vu le titre 1er 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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KIWAKANA loco Me T. HALSBERGHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 30 décembre 2010.

1.2. Il a ensuite introduit deux demandes d'asile dont aucune n'a eu une issue positive et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle ne semble également pas avoir eu d'issue positive.

1.3. Le 25 juin 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 7 janvier 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le 25 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1 er, 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 07.01.2013 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 constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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 lors qu'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 lors qu'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 rais on 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 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9^{ter} et article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers et art. 7^{de} l'AR du 17.05.2007 et de l'erreur de motivation, du devoir de prudence, du principe de bonne administration, [...] de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible, de l'erreur manifeste d'appréciation, du manquement au devoir de soin ».

2.2. Elle considère que les motifs de l'acte attaqué ne soutiennent pas la décision. Elle avance que « La partie adverse estime que la demande de la partie requérante est irrecevable parce que le problème médical invoqué par la partie requérante ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'[un] titre de séjour conformément à l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 [vu] que dans son rapport du 07.01.2013, le médecin indique que l'état psychologique de la partie requérante n'a pas nécessité [d']hospitalisation, ni de suivi médical depuis l'arrivée de la partie requérante en Belgique, ce qui relativ[ise] de manière importante la caractère sévère de cette pathologie dont la partie requérante souffre. Que le médecin de la partie adverse estime que concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y pas de traitement adéquat sans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente en (sic) manifeste d'un risque grave et actuel pour [la] santé de la partie requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9^{ter} de la [Loi] et de l'art. 3 CEDH, quod non ». Elle rappelle le contenu de l'article 9^{ter}, § 1 et § 3, 4°, de la Loi et le fait que la partie défenderesse doit se baser sur des faits concrets pour soutenir sa décision. Elle expose que « [Vu] que le médecin de la partie adverse constate simplement que l'état psychologique de la partie requérante n'a pas nécessité [d']hospitalisation, ni de suivi médical depuis l'arrivée de la partie requérante en Belgique, ce qui relativ[ise] de manière importante la caractère sévère de cette pathologie et que la partie adverse estime la partie requérante n'est pas atteint[e] par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et que les maladies décrites ne requi[è]rent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat, la décision querellée ne répond pas au question (sic) si la partie requérante souffre d'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, notamment l[a] SOMALIE ». Elle conclut que la partie défenderesse a violé les articles et principes visés au moyen. Elle relève « Que Votre Conseil a jugée (sic) à [de] multiple[s] occasions que la partie adverse interprète systématiquement. l'art. 3 de la CEDH trop restrictive en chef des options de traitement (sic) dans le pays d'origine de la partie requérant[e] conformément à l'art. 9^{ter} de la [Loi] » et elle se réfère aux arrêts n° 83 956, 84 293 et 92 397 prononcés respectivement les 29 juin 2012, 6 juillet 2012 et 29 novembre 2012 par le Conseil de céans.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 7 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la Loi 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 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, 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 EDH), 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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 même 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.

3.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 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 ont été soumis.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 7 janvier 2013, auquel s'est référée cette dernière, repose sur les constats suivants : « *D'après le certificat médical type du 19/06/2012, il ressort que le requérant présente de la dépression sévère. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection (hospitalisation, mise sous tutelle,...) ni par des examens probants (pas de suivi médical depuis l'arrivée en Belgique en 2011). Cette problématique n'a pas nécessité d'hospitalisation, ni de suivi médical depuis l'arrivée du requérant en Belgique, ce qui relativise de manière importante le caractère sévère de cette pathologie existant depuis longtemps (chronique) ainsi que la potentialité évoquée de suicide. Celle-ci ne pourra être considérée que modérée ou bien compensée par une thérapie légère récemment instaurée. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. 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 ».

Le Conseil constate qu'il ressort de cet avis que le médecin-attaché de la partie défenderesse a examiné si les maladies en question présentent un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la CourEDH. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour la vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Le Conseil précise en outre que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4^o, de la Loi rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle *« Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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 lors qu'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 lors qu'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) »* est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse (laquelle suffit à elle seule à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

Ainsi, en se référant à l'avis de son médecin-conseil (lequel explicite en quoi il y a une absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant ainsi qu'une absence de menace directe pour la vie ou l'intégrité physique du requérant), le Conseil estime que la partie défenderesse a suffisamment motivé quant à l'absence manifeste de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou de risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine.

Force est enfin de remarquer que la partie requérante ne critique toutefois aucunement la teneur concrète de l'avis suscité et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris 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 et un juin deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE