



Arrêt

n° 207 150 du 24 juillet 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. JP LIPS
Avenue Louise 523
1050 BRUXELLES

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 DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 27 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. JP LIPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Me D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a introduit une première demande d'asile le 10 septembre 2002. Celle-ci s'est clôturée négativement par décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 22 octobre 2002.

1.2. Le 21 février 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile. Elle y a renoncé le 1^{er} mars 2011.

1.3. La partie requérante a introduit une troisième demande d'asile le 11 avril 2012. Celle-ci s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil n° 85.912 du 17 août 2012.

1.4. Le 20 juin 2012, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies). Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil le 31 janvier 2013 (arrêt n°96.193)

1.5. Le 29 août 2012, la partie défenderesse a délivré un nouvel ordre de quitter le territoire (13quinquies). Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision par l'arrêt n° 100.294 du 29 mars 2013.

1.6. Le 17 novembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « loi du 15 décembre 1980 »). Le 10 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. 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 § 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 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)¹

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 l'affection 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 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*).

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. »

1.7. Le 10 janvier 2013, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté le 24 juillet 2018 par l'arrêt n° 207.151.

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéas 5 et 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil statue sur la base du mémoire de synthèse de la partie requérante.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « CEDH ») et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

La partie requérante constate que le médecin-conseiller ne se prononce pas sur la disponibilité des soins médicaux dans son pays d'origine.

Elle observe en outre que le Conseil ne s'est pas prononcé au fond sur sa demande de protection internationale et soutient qu'« *il est incontestable que la partie requérante mettra sa vie en danger en cas de retour dans son pays d'origine au moins qu'elle sera soumise à (sic) risque réel de subir des atteintes graves uniquement parce qu'elle est un demandeur de protection internationales (sic) qui était refusé cette protection par la décision du Commissariat Générale (sic) aux Réfugiés et aux Apatrides du 23 mai 2012* ».

Elle rappelle la position du UNHCR relative au principe de non-refoulement s'appliquant aux demandeurs d'asile togolais dont la demande de protection internationale a été refusée, et en déduit que « *[d]ans ces conditions il est sûr que la partie requérante n'aurait en réalité pas d'accès aux soins médicaux nécessaires éventuels* ». Elle soutient que « *ceci constituera la soumission à la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la [CEDH] et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* ».

Elle estime que « *la partie défenderesse a pris la décision contestée sur base des raisonnements errés et incomplètes (sic)* »

En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse concernant l'irrecevabilité de certaines branches du moyen, la partie requérante souligne que « *[l]e texte de l'article 4 de la Charte [...] est identique au texte de l'article 3 de la [CEDH]* ». Elle ajoute que « *l'article 4 de la Charte est également absolu et qu'aucune déviation est permise. L'article était invoqué au moyen « juncto » c'est-à-dire « attaché » à l'article 3 de ladite convention et l'exposé sur la manière dont le dernier article (sic) violé est également vraie pour le premier* ». Elle estime donc que « *[s]on exception d'irrecevabilité ne peut pas être retenue* ».

La partie requérante considère que la « *décision contestée n'est pas correctement motivée* » car « *[l]a partie défenderesse s'est fondée sur le rapport incomplet du médecin Conseil qui n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en particulier l'accessibilité individuelle de la partie demanderesse aux soins dans le pays d'origine* ». Elle indique que « *les raisons pourquoi la partie requérante n'a pas d'accès en fait étaient bien décrits dans sa requête* »

et que « [i]l s'en suive que la partie requérante avait bien concrétisé et démontré ce risque réel des atteintes graves existe en son chef [...] ».

4. Discussion.

4.1. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9^{ter}, § 1er, alinéa 1er, 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}, § 1er, alinéa 1er, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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).

4.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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 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.

4.3. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 janvier 2013, sur lequel repose l'acte attaqué relate les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard du 02/10/2012, il ressort que le requérant présente une pathologie ophtalmique (cataracte de l'œil gauche) entraînant une perte de vision et une myopie bilatérale ??? ».

Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du requérant 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 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH. »

4.4. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, celle-ci se contentant, d'une part, d'invoquer que le médecin-conseiller ne s'est pas prononcé sur la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine de la partie requérante et, d'autre part, que le Conseil de céans ne s'est pas prononcé au fond sur la demande de protection internationale.

4.5. Sur le premier argument, il ressort de la décision attaquée que le médecin fonctionnaire a conclu à l'absence de gravité des éléments médicaux avancés par la partie requérante, en s'appuyant sur des éléments attestés par le certificat-type du 2 octobre 2012. Il en a également conclu qu'il n'était dès lors pas tenu de procéder à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat au pays d'origine.

Dès lors, c'est à juste titre que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante a été déclarée irrecevable sur pied de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 sur la base de l'avis du médecin fonctionnaire de l'Etat belge, lequel a constaté valablement l'absence de gravité des pathologies invoquées, motivation non contestée par la partie requérante. En conséquence, la partie requérante ne peut être davantage suivie quand elle allègue une violation de l'article 3 de la CEDH ou de l'article 4 de la Charte au motif que la décision querellée met en péril son intégrité physique et psychique en cas de retour dans son pays d'origine.

4.6. Sur le deuxième argument invoqué en termes de requête, le Conseil observe que la demande d'asile introduite par la partie requérante a été clôturée par un arrêt du Conseil daté du 17 août 2012 constatant le désistement de la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard qu'en se désistant de la sorte, la partie requérante marque son accord avec la décision de Commissaire général, et partant, sur ses conclusions relatives à l'article 3 de la CEDH. Par conséquent, la partie requérante n'a pas intérêt à cet aspect du moyen.

4.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen 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-quatre juillet deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS