



Arrêt

n° 221 643 du 23 mai 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Cédric DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2014.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme GRENSON attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 février 2012, la partie requérante est arrivée en Belgique.

1.2. Le 3 février 2012, la partie requérante a introduit une demande d'asile.

1.3. Le 27 mars 2012, le Commissariat général a pris une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire.

1.4. Le 20 juin 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 : la Loi).

1.5. Le 29 juin 2012, le Conseil a annulé la décision visée au point 1.3.

1.6. Le 14 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. irrecevable.

1.7. Le 26 février 2013, le Commissariat général a pris une nouvelle décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire.

1.8. Le 24 juillet 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision visée au point 1.7. dans son arrêt n°107.168.

1.9. Le 25 juillet 2013, le Conseil a annulé la décision visée au point 1.6. dans l'arrêt n°107.210.

1.10. Le 17 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour irrecevable et un ordre de quitter le territoire. 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 (le premier acte attaqué) :

« *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 § 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 28/11/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée 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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, 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 affection dont est atteinte l'intéressée, 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un passeport valable.

Notons également que l'intéressée n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire (sic) qui à (sic) été délivré le 14/03/2013 et a été notifié à en date du 21.03.2013. Aujourd'hui l'intéressée se trouve toujours sur le territoire belge, l'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ainsi que le principe de proportionnalité ».

Après une série de considérations relatives à l'article 9ter, la partie requérante rappelle qu' « il ressort clairement du certificat médical type complété par le docteur Francis BLANCHARD en date du 5 avril 2012 que la requérante souffre **d'épilepsie grand mal**, degré de gravité+ ainsi que **de l'hypertension artérielle**, degré de gravité+ » et que « le médecin a indiqué que des traitements médicaux étaient en cours ».

Après avoir reproduit l'avis médical du médecin Conseil du 28 novembre 2013, elle rappelle que « la requérante avait nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prises en charge en Angola, faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que leur suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans son pays d'origine, faute de faute de (sic) traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ».

Elle se réfère à un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés sur l'Angola relatif aux carences des soins médicaux.

Elle constate ensuite que « le médecin conseiller ne s'est pas prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat d'une personne souffrant d'épilepsie grand mal, degré de gravité+ ainsi que de l'hypertension artérielle, degré de gravité+ dans le pays d'origine de la requérante en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernière pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1^{er} » et qu' « il y a une absence de motivation à cet égard ».

Elle soutient en outre que « dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre la requérante ne répondent pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune (sic) dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de l'épilepsie grand mal, degré de gravité+ ainsi que de l'hypertension artérielle, degré de gravité+ en Angola ».

Elle rappelle que « que dans son certificat médical type, le docteur [F. B.] a précisé qu'un arrêt du traitement entraînerait des récurrences de crises, des pertes de connaissance entraînant des troubles neurologiques ainsi qu'un risque d'AVC » et qu' « il ne fait aucun doute que si la requérante devrait subir de telles conséquences à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, ce serait une atteinte fatale à son intégrité physique ».

Elle estime que « le médecin conseiller ne pouvait dès lors pas arriver à la conclusion que le certificat médical type fourni ne permettait pas de considérer que la pathologie de la requérante représentait un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un état avancé de la maladie, sans précisément avoir examiné cette pathologie au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Angola » et que « l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de :

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ».

Après avoir exposé une série de considérations sur l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « fort de ces enseignements et dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier du prise en charge de bonne qualité, ni des soins convenables et accessibles dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire pour le moins précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là ». Elle ajoute qu' « en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

Elle considère par conséquent que « la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de manière adéquate en affirmant qu'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, dès lors qu'elle n'a procédé à aucune analyse de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 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 9ter, § 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 (ci-après : 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 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 9ter 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette 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.

3.2. 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.

3.3. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 28 novembre 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne ce qui suit : *« il s'agit d'une requérante âgée de 64 ans qui présente une affection neurologique et hypertensive non étayées par des examens neurophysiologique de type électroencéphalogramme et des examens cardiovasculaires de type électrocardiogramme,*

échocardiogramme afin de démontrer l'efficacité du traitement médicamenteux ; d'autant que le CT scan cérébral du 05.04.2012 est dans les limites de la normale sans mise en évidence d'effet de masse, de lésion hémorragique et de lésion ischémique ». Il constate en outre qu' « *Aucune hospitalisation n'est en cours ».*

Il conclut que « *même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.4. Le Conseil observe qu'il ressort des termes de ce cet avis que le médecin conseil, ayant constaté l'absence de risque vital pour la requérante, a également précisé que la requérante n'a pas fourni de résultats d'examen tels que des examens neurophysiologiques ou cardiovasculaire de nature à étayer l'efficacité du traitement médicamenteux, et que le CT scan cérébral du 5 avril 2012 « *est dans les limites de la normale sans mise en évidence d'effet de masse, de lésion hémorragique et de lésion ischémique »*, constat dont il peut être déduit qu'il a fondé sa considération selon laquelle « *la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 »*, le dépassement du seuil requis par cette disposition n'étant pas établi.

Le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas utilement la conclusion du médecin conseil dans la mesure où elle concentre ses critiques, en termes de requête, sur l'absence « *d'évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de l'épilepsie grand mal, degré de gravité+ ainsi que de l'hypertension artérielle, degré de gravité+ en Angola »*. Elle estime à cet égard qu'en cas d' « *absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, ce serait une atteinte fatale à son intégrité physique »*. Or force est de constater que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la requérante ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, pas plus que sur leur qualité.

3.5. Il résulte de ce qui précède que ni le premier, ni le second moyen ne sont fondés.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai deux mille dix-neuf par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme N. CATTELAIN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAIN

E. MAERTENS