



Arrêt

n° 224 432 du 30 juillet 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOURGEOIS
Rue des Brasseurs 115
5000 NAMUR

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 janvier 2016.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 mai 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Mr A. COSTANTINI, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 mars 2014, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 131 598 du Conseil de céans, prononcé le 17 octobre 2014.

1.2. Par courrier daté du 19 janvier 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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).

Le 1^{er} juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Par courrier daté du 11 décembre 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 19 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée au requérant le 11 février 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 18.01.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter « et suivants », et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à un premier grief, après de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'obligation de motivation, elle soutient que la décision attaquée « est motivée de manière tout à fait stéréotypée » et « ne prend aucunement en considération la situation correcte [du] requérant et se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller ». Elle reproche à ce dernier de ne tenir « nullement compte du contenu même du certificat médical type déposé par le requérant et [de] s'en écarter[r] sans même s'en justifier ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à un second grief, elle allègue la violation de l'article 3 de la CEDH, et souligne que « toute demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a pour fondement l'article 3 de la [CEDH] ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne s'être « nullement prononcée sur le fond de la demande du requérant, se contentant de s'en référer à l'avis médical rendu par son Médecin-conseiller », lequel « se contente de mentionner que l'état de santé du requérant n'atteindrait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 3 de la [CEDH] ». Elle soutient que « l'état de santé du requérant ressort des documents médicaux déposés à l'appui de la demande » visée au point 1.3., et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « valablement motivé sa décision en ne précisant pas les motifs pour lesquels son Médecin-conseiller s'est écarté des avis médicaux déposés en l'espèce ». Elle ajoute qu' « on ne sait d'ailleurs nullement si le Médecin-conseiller de la partie adverse est un médecin spécialiste », et fait valoir que « tant dans le cadre de la demande initiale d'autorisation de séjour du requérant que dans l'avis médical du Docteur [D.], le lien de cause à effet entre le pays d'origine du requérant et son état de santé est mis en exergue ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu « compte de cet élément en estimant que le requérant peut retourner dans son pays d'origine ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué – se rapportant à une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, emporterait violation, d'une part, de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et d'autre part, des prescriptions de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, lequel est inséré dans un chapitre « *Réfugiés, personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire et apatrides* », qui lui sont manifestement étrangères.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Le Conseil observe également que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe général de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses deux griefs, réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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 § 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^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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, § 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 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également 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. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel 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.

3.2.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 janvier 2015, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

« Il ressort que l'intéressé souffre d'un syndrome anxiodépressif sévère suite à de mauvais traitements subis au Congo. Aucun traitement n'est prescrit.

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *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. Absence de lésion organique.*
 - *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation et aucun traitement médicamenteux). Sur tous les documents médicaux fournis, le médecin signale de mauvais traitements dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés. L'évaluation de la crédibilité des allégations du requérant est de la compétence du CGRA dont la décision est ensuite confirmée par le CCE. Dans ce dossier, force est de constater que les allégations de mauvais traitements subis ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc pas être retenues comme crédibles. Le CGRA dans sa décision du 27.05.2014 ne mentionne aucun mauvais traitement et n'a pu objectiver le discours du requérant qu'il n'a pas jugé crédible.*
- *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.*
- *Un stade très avancé de la maladie*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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 ».

Il ressort clairement des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.2.3. En particulier, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas tenir compte « du contenu même du certificat médical type et [de] s'en écart[er] sans même s'en justifier », le Conseil observe qu'il procède d'une lecture erronée de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, avis auquel l'acte attaqué se réfère, et rappelle que le médecin conseil y a conclu que « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation et aucun traitement médicamenteux). Sur tous les documents médicaux fournis, le médecin signale de mauvais traitements dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés. [...] Dans ce dossier, force est de constater que les allégations de mauvais traitements subis ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc pas être retenues comme crédibles. Le CGRA dans sa décision du 27.05.2014 ne mentionne aucun mauvais traitement et n'a pu objectiver le discours du requérant qu'il n'a pas jugé crédible » (le Conseil souligne). Partant, le Conseil estime que le grief précité manque en fait, et observe, par ailleurs, que la partie requérante, en termes de recours, n'oppose aucune critique relative à ces constats du médecin conseil.

Le grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de « se contente[r] de mentionner que l'état de santé du requérant n'atteindrait pas le degré de gravité requis par l'application de l'article 3 de la [CEDH] » n'appelle pas d'autre analyse. Le Conseil relève, en outre, que ni l'avis dudit médecin ni, au demeurant, l'acte attaqué, ne se réfèrent à l'article 3 de la CEDH, en telle sorte que le grief précité est, en tout état de cause, inopérant.

Dès lors que le médecin conseil a constaté que la pathologie alléguée par le requérant n'était, en substance, pas objectivée, et qu'aucun traitement n'avait été prescrit à ce dernier – constats qui ne sont, en tant que tels, nullement contestés par la partie requérante – il pouvait logiquement et raisonnablement conclure à l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou d'atteinte à l'intégrité physique du requérant en l'absence de traitement.

Quant à l'allégation portant qu' « on ne sait d'ailleurs nullement si le Médecin-conseiller de la partie [défenderesse] est un médecin spécialiste », le Conseil n'en aperçoit ni l'intérêt ni la pertinence, dans la mesure où la partie requérante reste en défaut d'en tirer la moindre conséquence ou le moindre grief.

3.2.4. Quant aux griefs portant que l'acte attaqué est motivé « de manière tout à fait stéréotypée », qu'il « ne prend aucunement en considération la situation correcte » du requérant, et « se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller », le Conseil souligne qu'en se ralliant, dans l'acte attaqué, aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 18 janvier 2015, émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé du requérant au regard, notamment, du certificat médical type déposé par ce dernier, et selon lesquelles, s'agissant de la pathologie invoquée par le requérant, « *il n'est manifestement pas question [...] [d'] une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter 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* », la partie défenderesse répond aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.3. et dans ses annexes. Partant, les griefs précités manquent en fait. Les griefs faits à la partie défenderesse de ne pas préciser, dans la motivation de l'acte attaqué, « les motifs pour lesquels son Médecin-conseiller s'est écarté des avis médicaux déposés », et de ne pas avoir tenu compte du lien allégué « de cause à effet entre le pays d'origine du requérant et son état de santé » n'appellent pas d'autre analyse.

3.2.5. Quant au grief qui semble être fait à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur le fond de la demande, le Conseil rappelle, en toute hypothèse, que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffrait pas de pathologies de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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. Partant, la partie défenderesse n'était pas davantage tenue de se prononcer sur ces questions.

3.2.6. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». Or, en l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante – qui est, en toute hypothèse, restée en défaut d'établir la gravité des affections dont se prévaut le requérant – n'établit pas *in concreto* dans quelle mesure l'exécution de la décision querellée constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de ce dernier, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

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. Le recours en annulation étant rejeté 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 trente juillet deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY