



Arrêt

n° 248 703 du 4 février 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. UFITEYEZU
Avenue Broustin 37/1
1090 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juin 2020, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 mars 2020.

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 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. NSANZIMANA *loco* Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 26 novembre 2017.

1.2. Le 13 décembre 2017, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 243 376 du Conseil de céans, prononcé le 29 octobre 2020.

1.3. Par courrier du 14 décembre 2019, 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 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 10 mars 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée au requérant le 15 mai 2020, 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 14.12.2019 (joint en annexe de la présente 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.

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, tiré 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) et « des motifs humanitaires ignorés ».

Rappelant que « le requérant avait exposé de sérieux motifs dans sa demande notamment, qu'il est atteint d'un syndrome post traumatique en rapport avec des événements qu'il a vécu dans son pays d'origine », elle fait valoir que celui-ci est originaire du Rwanda et « Qu'il a fui son pays suite aux événements qui sont survenus en 2017 », à savoir qu'il « a été détenu et torturé à deux reprises par les autorités rwandaises car il avait assisté à une réunion organisée par l'opposante et ex-candidate aux élections présidentielles rwandaises, Madame RWIGARA Diane, présidente du Mouvement pour le Salut du Peuple » et qu' « il lui avait été reproché d'avoir assisté à des réunions non autorisées par le FPR et il lui avait été demandé d'aller témoigner contre Madame RWIGARA, ce qu'il a refusé ». Elle ajoute que « par chance, il est parvenu à fuir le pays mais que depuis lors, le requérant vit dans l'inquiétude, il subit un syndrome post traumatique caractérisé par des cauchemars, des angoisses et de l'anxiété suite aux événements qui sont survenus notamment, la détention et la torture subies ». Elle indique que « depuis le 21 juin 2018, après son arrivée en Belgique, le requérant bénéficie d'un suivi régulier dans le cadre de ses troubles anxio-dépressifs chroniques de nature post-traumatiques [et qu'il] suit également un traitement médicamenteux », et que « le psychiatre qui a examiné le requérant a estimé que la durée prévue de son suivi était indéterminée car il a besoin d'une évaluation psychiatrique régulière et continue ». Elle soutient que « si le requérant est contraint de retourner au Rwanda, il ne pourra y bénéficier d'aucun suivi puisqu'il a fui le pays, ayant eu des différends avec les autorités rwandaises », et reproche à la partie défenderesse de « prive[r] [le] requérant d'un suivi de son traumatisme qui fragilise son état mental » et de le laisser « livré à lui-même avec des séquelles importantes sur sa santé mentale », violant de la sorte l'article 3 de la CEDH.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ».

Développant des considérations théoriques relatives à la portée de l'obligation de motivation, elle soutient que « les motifs exprimés par la partie [défenderesse] ne sont pas explicites dans la décision attaquée » et reproche à celle-ci de se contenter « d'expliquer que le requérant ne serait 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 ». Elle soutient également que « hormis le fait que la motivation de la partie [défenderesse] soit succincte, elle ne permet pas au

requérant de comprendre le fondement réel et le raisonnement de l'autorité administrative » et que « le requérant ne fait que supposer les raisons qui auraient pu pousser la partie [défenderesse] à prendre une telle décision, vu que la décision en elle-même est muette à ce sujet ». Elle fait valoir que « le requérant a expliqué clairement et a exposé les raisons qui l'ont poussé à demander une autorisation de séjour pour motifs humanitaires en Belgique » et souligne que « le requérant a besoin d'être suivi en Belgique pour traiter le syndrome post-traumatique lié aux événements qu'il a vécus au Rwanda ». Elle fait grief à la partie défenderesse de s'être « précipitée pour déclarer irrecevable la demande de séjour du requérant pour raisons humanitaires sans en examiner le fond », et ce alors que « le requérant a fourni tous les éléments nécessaires pour appuyer sa demande ». Précisant encore que « le traitement et le suivi actuels de l'affection du requérant restent limités au vu de sa situation administrative qui doit être encore régularisée », elle invoque la violation des principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, 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. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 9 mars 2020, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

« [...] Il ressort du seul document qui nous est communiqué que le requérant présente un état anxiodépressif avec une notion d'état de stress post-traumatique. Ce document est un certificat a minima et ne constitue en rien un rapport circonstancié.

Remarquons, alors même que le médecin certificateur est psychiatre et aurait donc pu nous relater moult détails, qu'aucune description ne nous est donnée ni sur l'origine de l'état dépressif allégué, ni sur la situation clinique actuelle du requérant. De même, aucun degré de gravité ne peut être déduit de ce simple certificat.

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 n'y a aucune contre-indication médicale à voyager. Remarquons d'ailleurs que le requérant a effectué un trajet de 360 km (A/R) pour obtenir un certificat, en supposant que le médecin certificateur a en principe examiné son patient avant d'attester...; ceci prouve à suffisance que le requérant ne présente aucune incapacité de voyager [...] ».

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, ni de risque pour son intégrité physique ou de risque de traitement inhumain ou dégradant, 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.

3.3. En particulier, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base du seul document médical produit à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il relève que ce dernier a notamment constaté que *« Ce document est un certificat a minima et ne constitue en rien un rapport circonstancié »*, que *« alors même que le médecin certificateur est psychiatre et aurait donc pu nous relater moult détails, [...] aucune description ne nous est donnée ni sur l'origine de l'état dépressif allégué, ni sur la situation clinique actuelle du requérant »* et que *« aucun degré de gravité ne peut être déduit de ce simple certificat »*. Force est de constater à cet égard que la partie requérante se borne à rappeler en substance que le requérant souffre de troubles anxio-dépressifs chroniques de nature post-traumatique pour lesquels il nécessite un traitement médicamenteux et un suivi psychiatrique d'une

durée indéterminée, dont il ne pourra pas bénéficier au Rwanda. Ce faisant, elle reste en défaut de rencontrer utilement les constats susmentionnés du médecin conseil de la partie défenderesse, et tente, en définitive, 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.

Quant au certificat médical daté du 10 juin 2020, annexé à la requête, le Conseil ne peut que constater que celui-ci est postérieur à la prise de l'acte attaqué, en telle manière qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard au moment de l'adoption dudit acte. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.4. S'agissant ensuite des griefs selon lesquels la motivation de l'acte attaqué est succincte et ne permet pas au requérant de comprendre la motivation et le raisonnement de la partie défenderesse, le Conseil souligne qu'en se ralliant, dans l'acte attaqué, aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 9 mars 2020, émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé du requérant au regard 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 *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 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* », 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.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de « s'être précipitée » pour adopter l'acte attaqué « sans en examiner le fond », 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 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. Partant, la partie défenderesse n'était pas davantage tenue de se prononcer sur ces questions.

3.5. 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.

En tout état de cause, s'agissant des développements du premier moyen relatifs aux craintes de persécution du requérant à l'égard de son pays d'origine, force est de constater que la demande de protection internationale du requérant s'est clôturée négativement aux termes de l'arrêt n° 243 376 du Conseil de céans du 29 octobre 2020 (cf point 1.2.), dans lequel le Conseil a, en substance, confirmé le manque de crédibilité du récit relevé par l'adjointe du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides dans la décision contestée du 16 mars 2020. Partant, les allégations portant en substance que celui-ci ne pourra bénéficier d'aucun suivi médical au Rwanda en raison de ses « différends avec les autorités rwandaises » sont inopérantes.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 quatre février deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

Mme E. TREFOIS,

greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY