



Arrêt

**n° 155 744 du 29 octobre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2015.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2015.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, de nationalité algérienne, est arrivée sur le territoire belge en date du 1^{er} mai 2011.

1.2. Le 18 mai 2011, elle a introduit une demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides datées du 18 novembre 2011.

Le 17 février 2012, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance du recours qui avait été introduit à l'encontre de cette décision par un arrêt portant le n° 75 427.

1.3. Le 2 mars 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 7 novembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile à son encontre sous la forme d’une annexe 13quinquies.

1.5. Le 30 novembre 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d’asile suite à quoi elle s’est vue délivrer une annexe 26.

1.6. Le 4 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision d’irrecevabilité de la demande d’autorisation de séjour introduite sur pied de l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 10 février 2014, le Commissaire général aux Réfugiés et aux Apatrides à pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.8. Le 19 février 2014, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d’asile sous la forme d’une annexe 13quinquies. Le recours en annulation introduit à l’encontre de cet ordre de quitter le territoire a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 27 octobre 2014, portant le n° 132 166.

1.9. Le 16 avril 2014, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d’autorisation de séjour sur la base de l’article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision d’irrecevabilité de cette demande motivée comme suit :

« Article 9ter §3 — 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement 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 23.01.2015 (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 ».

Il s’agit de l’acte attaqué.

Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre sous la forme d’une annexe 13.

2. Exposé des moyens d’annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l’erreur manifeste d’appréciation et de la violation « des articles 9ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l’article 23 de la Constitution, de l’article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie, des formes substantielles de la procédure instituée par l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l’erreur manifeste d’appréciation ».

2.2. Après avoir rappelé que la maladie visée par l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 doit être « 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 le pays d'origine », elle cite, dans une première branche, différents arrêts du Conseil de céans condamnant une interprétation trop restrictive de cet article et aboutissant à n'y inclure que les maladies présentant un risque pour la vie du demandeur.

Elle souligne que la partie défenderesse ne remet pas en cause la réalité de la pathologie dont elle souffre et que « [...] le médecin conseil de la partie adverse soutient, à tort, que les certificats médicaux produits ne contiendraient aucune précision quant au suivi actuel, à la durée d'une éventuelle incapacité de travail et de voyager, argument justifiant la décision entreprise ;

Qu'il ressort cependant clairement du certificat médical daté du 5 novembre 2013 et joint au dossier administratif que la durée du traitement était à cette époque de 2 ans, soit au minimum jusqu'en novembre 2015 ;

Que l'évaluation de la durée de l'incapacité de travail et de voyager étant directement liées à la bonne compliance ou non au traitement, le médecin conseil fait preuve d'une mauvaise foi manifeste en reprochant à son Confrère de ne pas s'être prononcé sur ces éléments ou, à tout le moins, d'une erreur manifeste d'appréciation ;

Que ces informations sont confirmées dans les certificats médicaux datés du 3 avril 2014 et établis par le Docteur F. ;

Qu'il ressort en outre de ces certificats médicaux que :

- l'intéressé souffre de trouble dépressif majeur depuis plusieurs années
- l'intéressé n'a pas la possibilité de mener une vie normale car est incapable de travailler.
- les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement serait une rechute et que l'intéressé ne peut voyager pour l'instant, le suivi de la pathologie étant crucial.
- l'intéressé nécessite un suivi psychiatrique deux fois par mois.

Qu'en précisant que ce traitement est prévu pour deux ans et en précisant la nature de ce traitement, le dossier médical produit par le requérant fait clairement, même si tacitement, état d'une impossibilité de retour en Algérie, à tout le moins avant la fin de l'année 2015 ;

Que la motivation du médecin conseil est dès lors stéréotypée et lacunaire, et entre en totale contradiction avec les conclusions du spécialiste traitant le requérant ».

Elle estime que la motivation de la décision entreprise se référant à cet avis est de ce fait stéréotypée et lacunaire, ne tient pas compte de l'ensemble des données de la cause et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Discussion

3.1. 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 § 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 9ter, § 1, 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, § 1, 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 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, 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. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 3 avril 2014 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante - spécialiste en psychiatrie - a indiqué que celle-ci souffre de trouble dépressif majeur d'intensité modérée. Il ressort en outre de ce certificat, qu'à la question « *dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris l'obtention d'un revenu) ?* » le médecin a répondu « *pas de possibilité - Incapacité de travail* ». Il a en outre décrit le traitement médicamenteux suivi, précisé qu'un suivi psychiatrique était

nécessaire pendant au moins 2 ans et qu'aucune alternative ne pouvait être envisagée à ce traitement. Il a également précisé qu'en l'absence de traitement, la partie requérante risquait une rechute et une aggravation de sa maladie, qu'elle était incapable de voyager pour le moment car « *le suivi est crucial* », qu'il était peu probable que le suivi nécessaire soit disponible dans son pays d'origine et qu'en cas de retour vers ledit pays elle risquait une rechute.

L'avis du fonctionnaire médecin daté du 23 janvier 2015 repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *D'après les CMTs du 05.11.2013 et du 03.04.2014 et autre documents, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est suivant le dernier CMT du 03,04.2014, « un trouble dépressif majeur d'intensité modérée de pronostic favorable », en traitement depuis au moins 2 ans.*

Il n'y a aucune précision concernant le suivi actuel, la durée d'une éventuelle incapacité de travail et de la durée d'une éventuelle incapacité de voyager. [...] Ce traitement est élémentaire et n'a aucun caractère formel ni vital. Il n'a jamais eu d'hospitalisation en psychiatrie.

Aucun épisode aigu n'est rapporté, aucun trouble psychotique, aucune idéation suicidaire ni de passage à l'acte. Il n'y a donc aucun caractère de gravité à ce trouble psychique. [...]

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent pas que celui-ci 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.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1 alinéa 1e 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 ».*

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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* » après avoir constaté l'absence évidente d'un stade mettant la « *vie en péril* ».

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé aux points 3.1. et 3.2., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. D'autre part, si le fonctionnaire médecin affirme, dans son avis, qu'il n'y a aucune précision quant à la durée d'une éventuelle incapacité de travail et de voyager, force est de constater que ce « constat » contredit ceux posés par le médecin traitant et spécialiste de l'affection dont souffre la partie requérante, ne repose sur aucun élément médical étayé et n'est donc pas motivé à suffisance. Il appartient en effet à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

L'avis du fonctionnaire médecin ne répond donc pas, à cet égard, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées ci-dessus, et tant ce dernier que la partie défenderesse, en réduisant la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre à l'existence d'un risque vital pour la santé de l'intéressé, en ont méconnu la portée.

3.5. La partie défenderesse ne conteste pas utilement ces constats dans sa note d'observations soutenant que son médecin conseil n'aurait nullement limité son examen au risque vital, ce qui s'avère erroné au vu de ce qui précède.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à

emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la partie requérante qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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 décision entreprise étant annulée 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 1^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf octobre deux mille quinze par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT