



Arrêt

**n° 191 663 du 7 septembre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2017.

Vu le titre 1^{er} 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 12 juin 2017 convoquant les parties à l'audience du 26 juillet 2017.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me Y. MBENZA MBUZI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et 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 2 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'attestation d'enregistrement (annexe 19), en qualité d'étudiant, demande qu'il a complétée le 5 décembre 2008. Le 19 février 2009, après avoir requalifié cette demande en une demande d'autorisation de séjour en qualité d'étudiant, introduite sur la base des articles 9 et 58 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), la partie défenderesse a accordé au requérant une autorisation de séjour temporaire valable jusqu'au 31 octobre 2009.

1.2 Le 7 octobre 2009, le requérant a introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour temporaire, demande qu'il a complétée les 15 et 26 octobre 2009. Le 16 novembre 2009, la partie défenderesse a renouvelé l'autorisation de séjour du requérant jusqu'au 31 octobre 2010.

1.3 Le 4 octobre 2011, le requérant a introduit une première demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19^{ter}), en qualité de « partenaire avec relation

durable ». Le 30 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20), à l'égard du requérant. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 81 657 prononcé le 24 mai 2012.

1.4 Le 30 mai 2012, le requérant a introduit une seconde demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19^{ter}), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à une loi ». Le 6 décembre 2012, le requérant a été mis en possession d'une « carte F ».

1.5 Le 11 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision mettant fin au séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 21), à l'égard du requérant.

1.6 Le 21 novembre 2014, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n°175 459 prononcé le 29 septembre 2016.

1.7 Le 22 décembre 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.8 Le 24 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 avril 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Article 9^{ter} §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 23.03.2017 (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 9^{ter} §3.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration », du « principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie ».

Elle soutient notamment que « le dossier du requérant mentionnait parfaitement que le traitement en cours est à durée indéterminée et que la situation n'est stable que parce qu'il y a un traitement. Le certificat médical précise qu'en cas d'arrêt de traitement, le requérant aura des douleurs et une impotence à la marche ce qui va l'handicaper sérieusement alors qu'il a besoin de rester [sic] bonne santé pour subvenir aux besoins de ses quatre enfants. Le médecin-conseil de l'Office des étrangers soutient que la maladie du requérant ne constitue pas un risque pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant. Or des douleurs invalidantes ainsi qu'une impotence à la marche touche sérieusement à l'intégrité physique du requérant. C'est d'ailleurs le cas actuellement vu que le requérant n'a pas un suivi plus approfondi faute de titre de séjour. Il ne peut pas travailler et se retrouve donc à la mutuelle. ». Elle ajoute également que « [l]a partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation concrète du requérant. La décision de la partie défenderesse semble stéréotypée et manque totalement de motivation. Le requérant souffre pourtant d'une maladie invalidante. La décision de la partie défenderesse ne semble pas légitimement motivée au regard de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. [...]. Cette décision n'est pas motivée de façon adéquate, ne tenant pas compte des éléments propres au dossier du requérant. ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, 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 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) 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 9^{ter} 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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 9^{ter}, § 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. 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 des intéressés.

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.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7, le requérant a fait valoir qu'il souffre d'un « conflit disco-radulaire » et qu'il a produit, à l'appui de cette demande, un certificat médical type daté du 31 octobre 2016 duquel il ressort que le requérant souffre d'un « conflit disco-radulaire : infiltration intraforaminale lombaire », que le traitement de cette affection consiste en du « Zaldiar » et du « Diazepam », que ce traitement est « en cours » et prévu pour une « durée indéterminée » et qu'en cas d'arrêt de ce traitement, le requérant risque « douleur et impotence fonctionnelle à la marche ».

Il observe ensuite que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 23 mars 2017, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate quant à lui les constats suivants :

« Il ressort que le requérant a présenté un épisode de lombosciatique ayant bénéficié de péridurales. « La situation est stable cliniquement et radiologiquement » suivant le CMT. Le traitement comportait Zaldiar et Diazepam. Il s'agit d'antalgiques et myorelaxants à visée purement symptomatique sans aucun caractère essentiel. En dehors de l'épisode algique aigu actuellement résolu, ils doivent d'ailleurs être arrêtés. Aucune intervention chirurgicale n'est envisagée. Aucun avis spécialisé n'est communiqué. L'évolution de cette affection est par ailleurs spontanément favorable en quelques semaines dans la plupart des cas. ».

Il ressort de ces constats que le fonctionnaire médecin a estimé que la pathologie invoquée par le requérant, compte tenu du fait que le traitement consiste en des *« antalgiques et myorelaxants à visée purement symptomatique sans aucun caractère essentiel »*, lesquels *« doivent d'ailleurs être arrêtés »*, n'est *« manifestement pas [...] 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 »*.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière 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.

Or, il résulte de ce qui précède que, compte tenu du certificat médical type daté du 31 octobre 2016, lequel précise que le traitement nécessaire à la pathologie dont souffre le requérant est prévu pour une *« durée indéterminée »* et qu'en cas d'arrêt de celui-ci, le requérant risque *« douleurs et impotence fonctionnelle à la marche »*, la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que *« Le traitement comportait Zaldiar et Diazepam. Il s'agit d'antalgiques et myorelaxants à visée purement symptomatique sans aucun caractère essentiel. En dehors de l'épisode algique aigu actuellement résolu, ils doivent d'ailleurs être arrêtés »* et d'ainsi aboutir à une conclusion différente de celle du médecin du requérant, sans autre justification.

Partant, le motif du premier acte attaqué portant qu'*« il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.03.2017 [...] 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 son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »*, ne peut être considéré comme suffisant.

Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle *« il ressort de la motivation attaquée que la partie adverse a respecté la procédure mentionnée explicitement dans les termes de la loi. En effet, la partie défenderesse a constaté le défaut en la personne de la partie requérante de remplir un des critères de recevabilité contenu dans l'article 9 ter de la loi lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour [...]*. Il ne peut dès lors être reproché à la partie adverse d'avoir violé la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs ou d'avoir motivé la décision attaquée de manière insuffisante », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède.

3.3 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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 Les décisions attaquées étant annulées 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept septembre deux mille dix-sept par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT