



Arrêt

n° 203 123 du 27 avril 2018
dans l'affaire X VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. GARDEUR
rue Lieutenant Lozet, n°3/1
6840 NEUFCHÂTEAU

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise le 9 janvier 2013 et lui notifiée le 23 janvier 2013.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2018.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JASSENS loco Me A. GARDEUR, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge le 7 février 2011. Il a introduit le jour même une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n°76 641 du 6 mars 2012 par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de la protection subsidiaire.

Le 28 mars 2012, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.2. Par un courrier daté du 26 mars 2012, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée en date du 17 avril 2012. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis concernant cette demande en date du 23 mai 2012. Par un courrier du 8 juin 2012, le requérant a de nouveau complété sa demande. Le 13 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier daté du 18 juillet 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée en date du 17 décembre 2012. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis sur cette demande en date du 4 janvier 2013. Par une décision du 9 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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 04.01.2013 (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. 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'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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, l'article 3 de la CEDH 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)1

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, 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 type² fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'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.

Le certificat médical type daté du 17.07.2012 fait référence à 3 annexes médicales. Or, certaines de ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donnée qu'elles datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande (05.03.2012 / 13.02.2012)

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

1.4. Entre-temps, en date du 6 septembre 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n°102 423 du 6 mai 2013.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la violation de « *l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration à tout le moins de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'inexactitude de l'acte attaqué, de l'insuffisance de motivation, de l'absence de motivation légalement admissible, de la violation du devoir de soins et de minutie* ».

2.2. Il développe ce moyen comme suit:

« [...] »

Que le requérant, en l'espèce, a déposé un certificat médical type établissant qu'il souffre notamment d'« épilepsie ; absences sévères avec conséquences potentiellement grave » ;

Que son médecin estime le pronostic bon mais à condition d'un suivi régulier auprès d'un spécialiste et d'une compliance parfaite au traitement ;

Qu'à défaut, son médecin insiste sur les conséquences qui pourront être graves des crises ;

Que, vu ces éléments médicaux, le requérant est étonné de lire comme commentaire du médecin de POE quant à sa situation :

« il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant le vie du requérant en péril

[...]

concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'article 3 CEDH » ;

Que la lecture de l'avis médecin conseil n'est donc nullement éclairant étant donné qu'il a pris une argumentation générale pour décréter la demande du requérant irrecevable ;

Que la partie adverse ne pouvait pas se rallier à la conclusion de ce médecin selon laquelle il ne pouvait pas être conclu à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et donc à l'absence de risque pour la vie de le requérant ou de traitement inhumain et dégradant ;

Que la protection contre les traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH étant absolue, cette disposition impose de ne pas expulser une personne lorsqu'elle court dans le pays de destination un risque réel d'être soumise à de tels traitements ; que cette règle ne souffre aucune exception ;

Qu'il ne pouvait pas être considéré que ce n'était pas le cas en l'espèce, le requérant ayant apporté la preuve d'une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique vu l'absence de soins adéquats dans son pays ;

Qu'en tout cas, même à retenir, comme le fait la partie adverse, que le requérant ne souffrirait pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie, la partie adverse ne pouvait pas automatiquement en déduire qu'il n'y aurait, pour autant, pas de risque pour son intégrité physique ou de risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ;

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 se fondent celle-ci sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs ; qu'il faut, 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 (arrêt CCE N° 93203 du 10 décembre 2012) ;

Que la décision attaquée, sans expliciter les raisons du rejet du risque pour son intégrité physique ou du risque d'un traitement inhumain et dégradant, n'est pas suffisamment et valablement motivée, ce d'autant que la motivation laisse entendre qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine pour la pathologie dont il souffre ;

Attendu que, par ailleurs, en adoptant le libellé de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 80, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence européenne invoquée par cette dernière ;

Que plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ; la lecture du § 1er de l'article 9 ter révèle en effet 3 types de maladie qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

*Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;*

Qu'il s'en suit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, aux côtés du risque vital, 2 autres hypothèses (arrêt CCE N° 92309 du 27 novembre 2012) ;

Que le médecin conseil de la partie adverse n'a donc pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu à l'article 9 ter en se contentant de préciser : « il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du requérant en péril », affirmation qui n'est d'ailleurs nullement justifiée par ce médecin ;

Qu'il devait, de plus, examiner si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant ;

Que la partie adverse ne pouvait pas écarter automatiquement le risque réel pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant sans aucune analyse en laissant, de plus, entendre qu'il était constaté qu'aucun traitement adéquat n'était disponible dans le pays d'origine ; ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi 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 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (CourEDH), 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 9 ter de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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 n° 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 CourEDH 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 CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

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 requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

3.3. Enfin, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.4. En termes de requête, le requérant reproche notamment à la partie défenderesse d'avoir uniquement analysé l'absence de risque vital et de ne pas avoir examiné l'ensemble des trois risques prévus par l'article 9 ter de la Loi. Il considère dès lors que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article précité.

3.4. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 4 janvier 2013, lequel indique que : « *D'après le certificat médical du 17/07/2012, il ressort que : **Le requérant ne présente des absences épileptogéniques et un virage syphilitique de bon pronostic. Il n'est pas possible de conclure à un stade avancé de la maladie mettant la vie du requérant en péril. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque viral immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art.3 CEDH** ».*

3.5. Le Conseil observe ainsi qu'après avoir considéré implicitement que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, elles ne permettent pas d'en déduire automatiquement que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies du requérant n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin-conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision attaquée, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 5 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. En conséquence, le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, qui renvoie pour l'essentiel à des jurisprudences obsolètes ou non pertinentes, ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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 attaquée 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 déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 janvier 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

C. ADAM