



Arrêt

n° 203 164 du 27 avril 2018
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Caroline PRUDHON
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

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 DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 17 avril 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, 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 introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base l'article 9ter le 29 juillet 2008 qui sera déclarée irrecevable le 17 décembre 2008.

1.2. Le 19 juin 2009, il introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter. Il complète cette demande par un courrier du 2 décembre 2009 en invoquant l'application du point 2.8.A de l'instruction du 19 juillet 2009. Il transmet un second complément le 31 mars 2010.

Le 7 mai 2010, la demande est déclarée recevable. Le 19 décembre 2011, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter est prise. Cette décision est annulée par un arrêt n°79.016 du 12 avril 2012 du Conseil de ceans.

1.3. Le 25 avril 2012, le Conseil du requérant complète la demande d'autorisation de séjour médicale par de nouveaux documents. Le 23 juillet 2012, la partie adverse déclare non-fondée la demande d'autorisation de séjour 9ter et lui donne ordre de quitter le territoire le même jour. Ces décisions sont annulées par un arrêt n° 98163 du Conseil du 28 février 2013.

1.4. Le 17 avril 2013, la partie adverse déclare à nouveau la demande de séjour non fondée et prend un ordre de quitter le territoire le même jour. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant du premier acte attaqué :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.04.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D v. United Kingdom).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent, dès lors, sans objet.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : des attestations et des témoignages). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.»

S'agissant du deuxième acte attaqué :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :
°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la
preuve que ce délai n'est pas dépassé :la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter
s'est clôturée négativement le 17.04.2013 »*

1.5. Le 25 avril 2013, le requérant complète sa demande 9ter.

2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l' « irrecevabilité du recours contre l'ordre de quitter le territoire pour défaut d'intérêt » et argue que le requérant n'a pas intérêt à contester l'ordre de quitter le territoire dans la mesure où, étant fondé sur l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi, il serait le résultat de l'exercice d'une compétence liée.

2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement, bien que fondée sur l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi, a été prise en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi, prise le 23 juillet 2012. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, le requérant justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante invoque dans un moyen unique la violation des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe général de bonne administration et spécifiquement du principe de précaution.

Dans une première branche et en synthèse, la partie requérante rappelle les éléments constitutifs de son dossier médical et constate que l'avis sur lequel s'est fondé la décision fait fi de ces éléments médicaux et ne prend pas en considération l'arrêt du Conseil du 28 février 2013 qui en faisait également état ainsi que des observations relatives à l'évaluation faite par la partie adverse du seuil de gravité. Ainsi, « en l'occurrence, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical du requérant ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme 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, induit, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la loi...[...] Ainsi, le Conseil ne peut que constater que le rapport du médecin conseil du 9 juillet 2012 ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées par le requérant n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique en sa première branche, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la Loi 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, 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 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la Loi, 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

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.

4.3. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour initiale visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir principalement que « le requérant souffre d'anxio-dépression majeure et de schizophrénie et que son état de santé nécessite un suivi médical régulier qui ne peut en aucune cas être interrompu. Selon le docteur D.H. et le docteur D. le requérant est dans l'impossibilité de voyager et tout retour au pays d'origine est impossible compte tenu de l'absence de soins adéquats ». Ces constats reposent sur le certificat médical produit par la partie requérante et établi le 5 juin 2009 dans lequel il est précisé également que « le suivi régulier d'un spécialiste neuro psychiatre est nécessaire ; qu'il a un tel suivi ; que la proximité d'un hôpital général est nécessaire que la durée du traitement est de minimum un an mais à durée définitive indéterminée ; que les résultats du traitements sont constitués de périodes stables et de rechutes et qu'il n'y a pas d'alternative au traitement si ce n'est l'hospitalisation en cas de crise grave (rechute).

Le dossier administratif comporte également divers compléments apportés par la partie requérante entre le 19 juin 2009 et le mois d'avril 2014 à savoir la notification du 31 octobre 2011 du juge de paix

désignant le docteur Bacart pour une expertise ; un rapport médical du 23 novembre 2011 du Docteur Bacart indiquant que le requérant présente un état de psychose paranoïa, souffrance physique personnelle et état très agressif vis-à-vis de ses proches ou dans la rue. Le docteur Bacart a ainsi estimé que le requérant se mettait en danger, ainsi que les autres et a constaté qu'il refusait des soins. Il estimait ainsi qu'une mise en observation était indispensable ; un jugement du décembre 2011 de la justice de paix : une mise en observation de 40 jours dans une clinique psychiatrique ; des attestations de docteurs Ponitka et Depuidt des 8 décembre 2011 et 10 janvier 2012, psychiatres traitant le requérant lors de son hospitalisation qui attestent de la nécessité que le requérant suive son traitement médicamenteux et ses consultations psychiatriques et psychologiques ; un certificat médical du docteur Ponitka du 31 janvier 2012 indiquant le risque de détérioration psychique avec réapparition de la symptomatologie délirante, isolement social.

Le médecin conseil constate et conclut pour sa part, qu' « au regard du dossier médical, il apparaît que :

- Il n'y a pas 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.
- Il n'y a pas un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires (sic) pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Il n'y a pas un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé (ainsi que le signale le spécialiste dans le certificat du 31 janvier 2012)

Ce dossier médical ne permet donc 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. (...). Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent acquis qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

4.4. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.* »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9ter de la Loi, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens, en ce qu'ils sont pris de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, sont fondés et suffisent à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisent 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.

5.2. 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 avril 2013, sont annulées.

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 E. MAERTENS, président de chambre,

Mme N. CATTELAIN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. CATTELAIN

E. MAERTENS