

Arrêt

n° 209 912 du 24 septembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me P. LYDAKIS, avocat,
Place Saint-Paul 7/B,
4000 LIEGE,**

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 PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mai 2013 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de l'Office des étrangers prise le 18.04.2013 avec ordre de quitter le territoire et notifiée à la partie requérante le 22.04.2013* ».

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 6 août 2018 convoquant les parties à comparaître le 11 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me P. LYDAKIS, 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 21 juin 2012, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 août 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 97 926 rendu par le Conseil en date du 26 février 2013.

1.2. Le 1^{er} août 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 12 octobre 2012.

1.3. Le 11 janvier 2013, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 février 2013.

1.4. Le 8 mars 2013, un ordre de quitter – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.5. Le 13 mars 2013, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. Le 29 mars 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis.

1.7. En date du 18 avril 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 22 avril 2013.

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

« *Motifs :*

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur ('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 08.02.2012); 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 18.04.2013 (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 lorsqu'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, YolvEkalé Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 ,E.O. e. Italie, n° 34724/10, §1,34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c, Royaume-Uni» § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'uni traitement inhumain et dégradant lorsqu'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 l'affection 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 ta CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 tarde la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type et de ses pièces jointes fournies dans la demande 9ter 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 lorsqu'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 consister 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, § 36 ; 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, Anarrc. 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 2.004/83/GE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; des articles 2 et 3 de la loi du [28] juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales* ».

2.2. En une seconde branche relative à « *la nécessité de mesures urgentes sans lesquelles ses maladies constitueraient un risque vital immédiat* », il estime que la partie défenderesse nie l'existence d'un risque vital immédiat si le suivi médical n'est pas assuré alors qu'il a déposé des rapports médicaux montrant l'évolution de sa maladie et des risques en cas d'absence de suivi.

Il estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués, lesquels ont prouvé la gravité de sa maladie et la nécessité d'une prise en charge régulière.

De plus, il prétend que la partie défenderesse violerait l'article 3 de la Convention européenne précitée s'il était contraint de retourner au pays d'origine. A cet égard, il fait référence à l'arrêt n° 73 791 du 23 janvier 2012.

Ainsi, il déclare que la décision attaquée n'a pas tenu compte des documents médicaux ainsi que de ses déclarations. Il ajoute que, contrairement aux affirmations de la partie défenderesse, il est atteint d'une maladie telle qu'en l'absence de suivi médical régulier et de moyens d'entretien de l'implant, il sera définitivement sourd et perdrat son sens de l'orientation et de l'équilibre.

Dès lors, la partie défenderesse aurait méconnu l'obligation de motivation, de soin et de minutie dans les décisions administratives.

3. Examen de la seconde branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant de la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision entreprise, dispose que :

« [...] »

§ 3. Le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable :

...]

4° 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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 précitée 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 précitée 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).

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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 aux destinataires 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'une surdité bilatérale post-traumatique survenue suite à un accident lors d'un match de football ainsi que de troubles résiduels de l'équilibre. Concernant la première pathologie, il apparaît qu'un implant cochléaire a été mis en place en 2011 pour lequel seule une maintenance technique, réalisée tous les six mois par une personne disposant de compétences spécifiques, est nécessaire. Ainsi, un suivi O.R.L. et audiolgique s'avère nécessaire. Enfin, il convient de mettre en évidence les conséquences en cas d'absence de maintenance de l'implant, à savoir une surdité bilatérale totale.

L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Le certificat médical type (CMT) datant du 01/03/2013 ainsi que les pièces jointes ne mettent pas en exergue :

-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 faut rappeler que la surdité ne met pas le pronostic vital en danger.

-Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire depuis la pose, de l'implant.

-Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme bien compensé par l'appareillage et la situation est définitive ».

Le médecin conseil en conclut que « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §18 alinéa 1° 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* ».

3.4. En termes de requête, le requérant invoque notamment une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée s'il était contraint de retourner au pays d'origine.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci n'a pris en compte que l'existence d'un risque pour la vie du requérant et n'a pas examiné l'existence d'un risque pour l'intégrité physique du requérant ni surtout d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour du requérant dans son pays d'origine pour conclure au fait qu'il « *n'est manifestement pas question d'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* ». Ainsi, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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 *supra*, et que le médecin conseil de la partie défenderesse et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que rien ne démontre que la décision attaquée exposerait le requérant à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne précitée, ce qui ne permet nullement de remettre en cause le constat dressé *supra*. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant a souligné que l'absence du suivi médical requis le plongerait dans une surdité totale, ce qui le priverait de tous ses contacts sociaux et impacterait son sens de l'équilibre et de l'orientation.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée n'est pas correctement et adéquatement motivée.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du 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 fondée et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la première branche ou les autres développements de la seconde branche du moyen, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Concernant l'ordre de quitter le territoire visé dans l'objet de la requête introductive d'instance, force est de constater que l'acte principalement attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement qui lui soit connexe. Dès lors, le requérant est sans intérêt à contester une décision inexistante.

5. 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.

6. 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 d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 18 avril 2013, est annulée.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.