



Arrêt

**n° 212 374 du 16 novembre 2018
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V.VAN DER PLANCKE
Rue du Congrès 49
1000 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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2012, 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 l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 2012.

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 27 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. ARNOULD *loco* Me V. VAN DER PLANCKE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, qui comparaît 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 marocaine, est arrivée en Belgique le 25 août 2008 munie de son passeport national revêtu d'un visa études de type D valable trois mois. Le 5 septembre 2008, elle a sollicité une inscription au registre des étrangers de la Commune de Molenbeek-Saint-Jean. En date du 8 octobre 2008, elle a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation du modèle A valable jusqu'au 7 février 2009.

1.2. Le 30 mars 2009, la Commune d'Ixelles a envoyé un fax à la partie défenderesse pour solliciter des instructions en vue de la prorogation du séjour de la partie requérante en qualité d'étudiant.

En date du 2 avril 2009, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 12 à la partie requérante. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil du 24 mars 2010 portant le n° 40 702.

1.3. Le 10 décembre 2009, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de la Commune de Schaerbeek, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a donné lieu à une décision de rejet du 30 novembre 2010.

1.4. Par courrier recommandé du 20 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Celle-ci a été déclarée recevable en date du 5 septembre 2011 et la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation.

Le 20 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément 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'intéressée 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 17.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, tel qu'interprété par la dite Convention 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.)

Dès lors, il ne s'agit pas de maladies telles que prévues au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

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.

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

La partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante qui est motivé comme suit :

« 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 20.09.2012 »

2. Exposé des moyens d'annulation

[...]

2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/86/CE du 29 avril 2004) et de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité du requérant). »

2.2. Après avoir rappelé le contenu et la portée de l'ensemble des dispositions citées en termes de moyen, elle développe une première branche de violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle soutient que la décision entreprise propose une autre logique que celle posée par le premier paragraphe de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui suppose quant à lui que l'appréciation du risque se fasse dans le contexte possible d'un retour et non pas sur la seule base de la nature et de la gravité de la maladie.

Elle reproche à la partie défenderesse d'examiner si elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans lien avec un retour et un traitement adéquat ou non, en dépit du fait que le premier paragraphe de l'article 9ter précité précise « *lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Elle souligne que le législateur n'a pas voulu dissocier l'examen du risque d'un potentiel retour dans son pays d'origine comme cela ressort expressément des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006. La partie requérante estime que l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique aurait dû être faite sur la base du certificat médical et de tous les documents pertinents et dans l'hypothèse d'un retour. Elle précise que la nuance est de taille étant donné qu'elle exige que la question de l'adéquation du traitement dans le pays soit abordée, ce qui n'est pas le cas dans la décision entreprise. Elle conclut que « la décision contestée est prise en violation de la logique portée par les dispositions du § 1^{er} de l'article 9ter lorsqu'elle allègue que la « maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} » sans appréciation du risque dans un contexte de retour. »

2.3. La partie requérante précise ensuite que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 traduit tant des exigences posées par l'article 3 de la CEDH mais transpose également l'article 15 de la Directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004. Elle constate que l'avis du médecin de la partie défenderesse assimile le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter précité 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. Elle estime que ce faisant, la décision entreprise ajoute des conditions à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 car elle en restreint le champ d'application. En interprétant l'article 9ter comme ne pouvant s'appliquer qu'en cas de risque vital, celui-ci viole l'article 9ter susvisé puisque celui-ci ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital étant donné qu'il vise aussi une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

[...]

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, 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, § 1er, 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 (ci-après : la 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 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. (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 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 et aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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.

3.3. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a fait

valoir souffrir de dépression et d'anxiété majeure. Elle précisait en outre se trouver sans aucune ressources et bénéficier de l'aide médicale urgente et insistait sur le fait qu'il était tout à fait inenvisageable pour elle de retourner au Maroc car les soins qui y disponibles sont tout à fait inadéquats à sa situation.

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin le 17 septembre 2012, sur la base des éléments médicaux, produits, qui conclut que *« 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. »*

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) ainsi que l'attestation médicale mentionnés ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée :

° Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

° L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, 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 ».

Le Conseil observe que l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin 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 E.D.H., 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 fonctionnaire médecin ait vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre la partie requérante n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En outre, il se déduit de la lecture de l'avis susvisé 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. Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé *supra*, et que le fonctionnaire médecin et, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, en substance, que le fonctionnaire médecin a motivé à suffisance son avis médical, au regard de la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'application de l'article 3 de la CEDH.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu'« [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu 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. Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 telle que rappelée par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n° 229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

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.

Les actes attaqués étant annulés 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 non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 2012, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize novembre deux mille dix-huit par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT