



Arrêt

n° 100 225 du 29 mars 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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.

LE PRÉSIDENT DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour introduite le 31.07.2012 sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, prise par la partie adverse le 12.11.2012, notifiée au requérant le 05.12.2012 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le même jour* ».

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 26 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me N. EVALDRE, 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 requérant déclare être arrivé sur le territoire belge le 23 février 2008 tel qu'il ressort des éléments de fait détaillés dans sa requête mais non confortés par le dossier administratif d'où il ressort que le requérant ne serait arrivé sur le territoire que dans le courant de l'année 2009.

Il s'est vu notifier plusieurs ordres de quitter le territoire, les 21 septembre 2009, 8 janvier 2010, 22 mars 2011, 14 juillet 2011 et 22 avril 2012, lesquels n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.2. Par un courrier du 31 juillet 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 octobre 2012, le médecin conseiller a rendu son rapport médical.

1.3. Le 12 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, par une décision notifiée au requérant le 5 décembre 2012, en même temps qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 23.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 (sic) l'article 3 CEDH.

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

¹ *L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 :L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du 12.11.2012 ».

2. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève deux questions concernant « la recevabilité du recours contre l'ordre de quitter le territoire ».

2.2. Ainsi, elle fait valoir que « la partie requérante n'a pas intérêt à attaquer l'ordre de quitter le territoire puisque depuis l'entrée en vigueur le 27 février 2012 de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 nouveau, elle est obligée de donner un ordre de quitter le territoire lorsque l'étranger se trouve dans le cas visé au point 2° de l'alinéa 1^{er} de cet article 7 comme en l'espèce, sa compétence étant liée ».

Le Conseil constate que ledit ordre de quitter le territoire a été pris consécutivement à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, la partie défenderesse y a indiqué qu' « En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 :L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du 12.11.2012 ».*

Le Conseil constate également que cet ordre de quitter le territoire précise *in limine* avoir été pris en exécution de la décision de la partie défenderesse, étant la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dès lors, force est de relever que la partie requérante a intérêt à solliciter la suspension et l'annulation de cet ordre de quitter le territoire, lequel n'apparaît que comme le corollaire de la décision principalement attaquée, à savoir la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. Dans cette perspective, le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante n'aurait pas davantage intérêt au recours contre l'ordre de quitter le territoire lui délivré dans la mesure où « *elle reste sous l'emprise des ordres de quitter le territoire notifiés antérieurement et définitifs, l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter étant sans aucune incidence quant à ce* ».

En effet, dans l'hypothèse où le Conseil de céans déciderait d'annuler la décision d'irrecevabilité précitée, il conviendrait également, dans un souci de sécurité juridique, d'annuler l'ordre de quitter le territoire étant son corollaire, dès lors que la partie défenderesse serait à nouveau tenue de répondre à la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, dans un sens dont le Conseil ne peut préjuger.

2.4. Au vu des éléments précités, le Conseil estime que la partie requérante a bien un intérêt au recours introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire lui notifié le 5 décembre 2012.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen – en réalité, un moyen unique – « *de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 portant obligation de motivation des actes administratifs, principes généraux de bonne administration, obligation pour l'Autorité Administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents à la cause, principe de proportionnalité ainsi que de l'excès de pouvoir, de l'erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et de la Directive Européenne 2004/83/CE* ».

Elle soutient que la décision attaquée est motivée de manière particulièrement lacunaire, dès lors qu'elle se base essentiellement sur l'avis du médecin fonctionnaire qui est en totale contradiction avec les éléments médicaux qu'elle a fournis. Ainsi, elle rappelle que le médecin fonctionnaire considère de façon unilatérale que « *Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 2010* », alors qu'elle avait déposé un rapport médical particulièrement circonstancié expliquant que sa maladie avait été diagnostiquée en 2010 mais le traitement pas régulièrement suivi, de sorte qu'elle a subi une rechute très importante en mai 2012 et a dû être hospitalisée, le médecin précisant qu'elle se trouvait dans un état général très précaire. Elle rappelle également que le médecin du FARES précisait le 25 juin 2012 qu'un traitement lui est indispensable pendant six à douze mois. Elle en conclut ne pas être à même de comprendre ce sur quoi se base le médecin fonctionnaire pour considérer que le stade de l'affection peut être considéré comme bien compensé.

Elle relève également que le médecin de la partie défenderesse n'a effectué aucun contrôle et n'a pas pris contact avec le FARES ou son médecin traitant pour déterminer sa situation de santé au moment de la prise de décision.

Elle critique encore le fait que le médecin de la partie défenderesse estime que son pronostic vital n'est pas mis en péril, ce qu'elle ne peut comprendre dès lors que son médecin traitant prévoit des risques de destruction pulmonaire en cas d'arrêt du traitement ; les poumons étant des organes vitaux, elle considère que son intégrité physique et sa vie sont gravement mises en danger en cas d'arrêt du traitement. Elle en conclut que la partie défenderesse devait tenir compte de l'opinion du médecin

fonctionnaire mais aussi examiner l'ensemble des pièces mises à sa disposition par la partie requérante.

Elle rappelle également que son médecin avait mentionné le risque de contagion très important si elle n'était pas correctement soignée, ce qui crée un problème de salubrité et de santé publique que la partie défenderesse devait examiner ou auquel elle devait au moins répondre.

Elle estime donc que la partie défenderesse a motivé la décision attaquée de façon particulièrement sommaire et sans tenir compte de la gravité de son état de santé et des pièces médicales lui communiquées.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil constate que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris « *de l'excès de pouvoir* », dès lors qu'il s'agit d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

De plus, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). En l'espèce, le Conseil observe qu'en tant qu'il est pris de la violation du principe de proportionnalité, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de la Directive européenne 2004/83/CE, le moyen unique est irrecevable à défaut pour la partie requérante d'expliquer en quoi la partie défenderesse les aurait méconnus.

En outre, en ce que le moyen unique est pris « *de l'erreur dans l'appréciation des faits* », le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens, RvSt., n° 101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n° 147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente. Dès lors, dans le cadre de la compétence qui lui est dévolue par l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil n'analysera les griefs formulés par la partie requérante, en tant qu'il sont relatifs à une erreur commise par la partie défenderesse dans l'appréciation des éléments qui lui ont été soumis, qu'à l'aune du caractère manifeste d'une telle erreur.

4.2. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...].

§ 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 § 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;

[...] ».

Le Conseil rappelle également, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel, comme rappelé *supra*, celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.3. En l'espèce, le Conseil constate que l'acte attaqué est motivé en droit par l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, et en fait par la considération que le médecin conseiller de la partie défenderesse a estimé dans un avis du 23 octobre 2012, lequel est joint à la décision attaquée, que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à 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. Le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse a relevé que les certificats médicaux types des 14 mai 2012 et 25 juin 2012 ne mettaient 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, aucune hospitalisation n'est en cours [...] D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné [...] De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 2010* ».

En termes de requête, la partie requérante remet en cause la motivation adoptée par la partie défenderesse, laquelle lui paraît lacunaire dès lors qu'elle n'aurait pas pris en compte les éléments médicaux fournis à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Ainsi, elle relève notamment que son médecin traitant prévoyait un risque de destruction pulmonaire en cas d'arrêt de son traitement, ce qui n'aurait pas été examiné par le médecin fonctionnaire, lequel estime que le pronostic vital n'est pas mis en péril.

Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a transmis différents documents médicaux, dont deux certificats médicaux types des 14 mai 2012 et 25 juin 2012 du Docteur [I. K.]. Le premier de ces certificats mentionne que la partie requérante souffre d'une « *tuberculose active avec complications diverses et séquelles pulmonaires prévisibles nécessitant un traitement suivi d'un soutien psychologique* », de dénutrition et d'une hypothyroïdie, précise qu'elle a été hospitalisée du 23 mars 2012 au 2 mai 2012, que la durée de son traitement pour la tuberculose est estimée à six mois, et est à durée indéterminée pour l'hypothyroïdie, et qu'un arrêt de celui-ci pourrait causer une « *détérioration pulmonaire* ». Le certificat médical du 25 juin 2012 précise que la partie requérante connaît une « *rechute de tuberculose pulmonaire & cachexie. Dyspnée & complication par 1 pneumothorax + anémie microcytaire & hypothyroïdie. Ce patient a absolument besoin d'un soutien intensif en vue de l'aider à terminer son traitement. Risque de contaminations multiples dans le cas contraire* ». Le médecin prévoit un traitement d'une durée de quatre mois et un suivi pneumologique à plus long terme, dont l'arrêt pourrait causer « *Au niveau individuel : destructions pulmonaires* » et « *Au niveau collectif : risque de contaminations multiples & de résistance aux antibiotiques* ». Il préconise

également un « *soutien psycho-social visant à encourager la poursuite du traitement et évaluer la capacité respiratoire résiduelle* ».

Le Conseil ne peut, à la lecture de la décision attaquée, que constater que la partie défenderesse n'a nullement pris en considération les différents éléments dont font état ces documents présents au dossier administratif, notamment les risques en cas d'arrêt du traitement, se contentant de se référer à l'avis de son médecin conseiller qui estimait que ces certificats ne mettent pas en exergue de menace directe pour la vie de la partie requérante, aucun organe vital n'étant dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Or, la partie défenderesse n'expose pas la raison pour laquelle elle a choisi de ne pas tenir compte des éléments médicaux produits par la partie requérante, ce qui ne permet pas à celle-ci de comprendre les motifs de la décision entreprise.

Il en est d'autant plus ainsi que les certificats médicaux mentionnaient la nécessité d'un traitement de six puis quatre mois, allant donc au-delà de la date de l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire le 23 octobre 2012, ainsi que d'une hospitalisation du 23 mars 2012 au 2 mai 2012, de telle sorte que la partie requérante est également dans l'impossibilité de comprendre la raison pour laquelle la partie défenderesse s'est référée au seul rapport de son médecin fonctionnaire, lequel ne faisait nulle mention de ces éléments mais estimait que ces certificats ne mettent pas davantage en exergue de stade très avancé de la maladie, le stade de l'affection pouvant « *être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 2010* ».

Force est dès lors de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations, éluder l'analyse des éléments médicaux produits et simplement se référer à l'avis de son médecin conseiller, sans avoir procédé à l'examen des certificats médicaux déposés. Dès lors que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans la décision attaquée, elle n'a pas permis à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable compte tenu des renseignements qu'elle a produits, en violation de son obligation de motivation formelle et donc des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visés au moyen.

4.4. Les arguments contenus dans la note d'observations de la partie défenderesse ne sont pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

En ce qu'elle invoque particulièrement que le délai de traitement de quatre mois prévu par le certificat médical du 25 juin 2012 était expiré avant la prise de l'acte querellé, de sorte que la partie défenderesse aurait, à bon droit, suivi l'avis de son médecin fonctionnaire du 23 octobre 2012 selon lequel il n'y aurait pas de mise en péril de la vie ou de l'intégrité de la partie requérante, le Conseil rappelle que ledit avis, lequel fonde la décision entreprise, a été rendu avant l'expiration dudit délai de quatre mois. En outre, le Conseil observe que la partie défenderesse ne mentionne pas, dans sa décision, l'expiration du délai en question, qui justifierait qu'elle suive l'avis de son médecin conseiller, de sorte que l'argumentation de la partie défenderesse tend à motiver *a posteriori* la décision entreprise, ce qui ne peut être admis.

4.5. Au vu de ce qui précède, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 novembre 2012, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille treize par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

M. A. IGREK, greffier

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

E. MAERTENS