Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 113 448 du 7 novembre 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 PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de l'Office des étrangers prise le 1er février 2013 et notifiée au requérant le 27 mai 2013* » et « *l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris à la suite de cette décision et notifié au requérant le 27 mai 2013* ».

Vu le titre Ier 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 l'arrêt n° 106.633 du 12 juillet 2013 rejetant la suspension selon la procédure d'extrême urgence de l'exécution des actes attaqués.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. DEBANDT loco Me A. KETTELS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 3 juillet 2008, le requérant est arrivé en Belgique et a sollicité l'asile le jour même. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 15 octobre 2008, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 22.737 du 4 février 2009.

1.2. Le 23 février 2010, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe *13quinquies* a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 3 mars 2010, il a introduit une seconde demande d'asile laquelle s'est clôturée par une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par

le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 24 décembre 2010. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 58.859 du 30 mars 2011.

1.4. Le 2 février 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 février 2011.

1.5. Le 15 avril 2011, il a fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe *13quinquies).*

1.6. Le 14 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 3 mai 2011. Le recours introduit contre cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 84.964 du 20 juillet 2012 qui a annulé ladite décision.

1.7. Le 31 juillet 2012, il a complété sa demande en produisant un nouveau certificat médical ainsi qu'une attestation de prise en charge par un psychologue.

1.8. En date du 1er février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité, notifiée au requérant le 27 mai 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et 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 (M.B. 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visé 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.*
>
> *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 22.01.2013 (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 requiert pas des 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 et 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, 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).*
>
> *De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter 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 d'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'appréciation 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 9ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type 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 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 constater des traitements inhumaines 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.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments datés du 31.07.2012 (Arrêt C.E. n° 214.351 du 30.06.2011).

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

1.9. Le 1er février 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire. Cette mesure d'éloignement, qui a été notifiée le 27 mai 2013, constitue le second acte attaqué.

1.10. Le 11 juillet 2013, le requérant a introduit une demande de mesures provisoires en extrême urgence visant à faire traiter le recours en suspension de l'exécution de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 1er février 2013 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire selon la procédure d'extrême urgence. Cette demande a été rejetée par l'arrêt n° 106.633 du 12 juillet 2013.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. S'agissant de la décision de refus de séjour, le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et /ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ; ».*

2.1.2. Il relève que le médecin conseil a estimé qu'il ne souffrait pas d'une maladie telle que prévue au § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, cette disposition ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital dans la mesure où elle vise une maladie entrainant 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 de séjour. A cet égard, elle fait référence à l'arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012.

Il constate que la partie défenderesse a examiné sa pathologie à la seule lumière de l'article 3 de la Convention européenne précitée, lequel exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Ainsi, la partie défenderesse a estimé que sa pathologie ne nécessitait pas de mesures urgentes sans lesquelles cette dernière constituerait un risque vital immédiat.
La partie défenderesse ajoute également que l'article 3 de la Convention européenne précitée n'a pas été violé si son état de santé n'est pas aussi périlleux pour sa vie.

Dans son cas, la partie défenderesse a estimé qu'il existait un défaut manifeste d'un stade avancé de la maladie, critique, voire terminal ou vital et que donc il peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la Convention européenne précitée et de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse a conclu qu'il n'était pas atteint d'une maladie telle qu'elle constitue un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Il constate que le médecin conseil a confondu le degré de gravité de la maladie posé par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée exigeant une affection représentant un risque vital vue l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Au regard de la motivation, il relève que si la partie défenderesse a estimé que la maladie dont il souffrait ne répondait pas aux critères de l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée, c'est parce que la maladie n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Dès lors, il constate qu'en suivant l'argumentation de la partie défenderesse l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut s'appliquer que s'il existe un risque vital immédiat ou un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme.

En d'autres termes, la partie défenderesse a interprété les trois types de maladie prévues à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 à la lumière de l'article 3 de la Convention européenne précitée et en exigeant un risque pour sa vie dans les trois hypothèses.

Dès lors, en confondant les critères prévus à l'article 3 de la Convention européenne et à l'article 9ter de la loi précitée, la partie défenderesse a interprété cette dernière disposition de manière trop restrictive et y a ajouté des conditions non prévues par la loi.

La motivation apparaît donc inadéquate, méconnait l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et commet une erreur manifeste d'appréciation.

2.2. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, il 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 de l'administration et de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable* ».

Il estime que l'ordre de quitter le territoire n'a pas tenu compte des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et que, dès lors, la décision attaquée n'est pas régulièrement motivée.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique dirigé contre la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, cette disposition précise en son paragraphe 3, 4°, ce qui suit :

« 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; ».

L'article 9 ter, § 1er, 1°, de cette même loi précise que :

« 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 ».

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationales, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du premier paragraphe de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies 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.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « *pour la vie* » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 de son 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. Le Conseil estime que, dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Par ailleurs, au vu du libellé de l'article 9 ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la compétence du constat d'absence manifeste de correspondance entre la maladie évoquée et celles visées par l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 revient au seul fonctionnaire médecin ou médecin désigné par le ministre ou son délégué. Le Conseil ne peut donc avoir égard à ce sujet qu'à la motivation figurant dans l'avis de ce dernier.

En l'espèce, l'avis médical est rédigé comme suit :
« *D'après le certificat médical du 12.4.2011 il ressort que le requérant est traité pour des troubles anxieux post traumatiques, associés à la dépression majeure sévère, de gravité maximale, avec un*

risque de passage à l'acte suicidaire en cas d'arrêt du traitement. Il est suivi 1 fois par mois, et n'a jamais été hospitalisé pour cette affection.

Ces éléments ne permettent pas de conclure à un stade de la maladie mettant la vie en péril.

Le risque suicidaire mentionné, est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient, ni corroboré par des hospitalisations. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 vital 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 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art.3 CEDH ».

Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante.

Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante* », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour le requérant, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie du requérant, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique).

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen dirigé contre la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est fondé. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. La seconde décision attaquée - à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant - constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. 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.

5. Les décisions attaquées étant annulées 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 unique

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, pris le 1er février 2013, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
A. IGREK.	P. HARMEL.