



Arrêt

**n° 115 801 du 17 décembre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
3. X
4. 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 F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 avril 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 25 février 2013, déclarant irrecevable leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des ordres de quitter le territoire consécutifs.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 juin 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. DARCIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 27 février 2011.

Par un courrier recommandé du 6 novembre 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 février 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu deux rapports, concernant l'état de santé des première et deuxième parties requérantes.

Le 25 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour ainsi que deux ordres de quitter le territoire relatifs d'une part, au premier requérant et d'autre part, aux deuxième, troisième et quatrième requérants, lesquels ont été notifiés le 13 mars 2013.

Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande irrecevable, qui constitue le premier acte attaqué :

« Article 9ter §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 (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 des avis médicaux du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement les intéressés ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur 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 des intéressés peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur 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 des intéressés et d'engager leur pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel des requérants 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)¹

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 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 des affections dont sont atteints les intéressés, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que les intéressés peuvent être exclus du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort des certificats médicaux types² fournis que les intéressés ne sont manifestement pas atteints d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur 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 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*, § 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.

Les requérants fournissent également avec leur demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

Le certificat médical type daté du 13.03.2012 ne peut être prise en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donnée qu'elle date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

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

¹CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, §§ 81-83: «La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIN dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire *N.* précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Ela(contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier (les) disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt *D.* précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). j...1 »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, § 50; re La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à V11-1 et du sida dans le monde entier. »

² 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 1610212012: 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 les ordres de quitter les territoires qui constituent les second et troisième actes attaqués :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O2° 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 : les intéressé(s) ne sont pas autorisé(s) au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du 25.02.2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un premier moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, de l'article 9ter 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, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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* ».

Dans une deuxième branche, les parties requérantes exposent en substance que la partie défenderesse a méconnu la notion de « *manifeste* » sise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, dès lors qu'est manifeste ce dont l'existence ou la nature est évidente, alors qu'en l'occurrence, un médecin, au demeurant spécialisé en orthopédie et traumatologie, ne procède pas à la même analyse et n'aboutit pas à la même conclusion que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'agissant de l'existence ou non d'une mise en jeu du pronostic vital dans le chef du premier requérant et, plus généralement, s'agissant de la question de savoir si la pathologie dont il est affecté est une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit notamment 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 § 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 [...] ».

Il s'en déduit qu'une demande d'autorisation de séjour ne peut être déclarée irrecevable sur une telle base que lorsque la maladie invoquée n'apparaît manifestement pas répondre à la notion de maladie visée à la disposition précitée.

Il convient à cet égard de rappeler qu'est manifeste ce qui est évident et indiscutable.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 16 octobre 2012 figurant au dossier administratif, que le premier requérant souffre de « *séquelle de poliomyélite avec déformation du pied gauche et flegmon du genou gauche ; attitude vicieuse de la hanche gauche et scoliose* », « *hypoplasie du membre inférieur* », « *syndrome post poliomyélite avec fatigabilité et douleurs sévères* » et « *retentissement respiratoire de la scoliose* » et que le degré de sévérité de ces pathologies est sévère avec incapacité de travail complète. En termes de traitement, il est indiqué que le premier requérant nécessite un « *appareillage orthopédique sur mesure du membre inférieur gauche (...)* » et une « *prise en charge du syndrome post poliomyélite par équipe spécialisée (...)* ». Le médecin traitant précise également qu'en cas d'un éventuel arrêt du traitement, le premier requérant risque un « *handicap sévère avec aggravation des déformations* », une « *décomposition articulaire* » et une « *diminution de la fonction respiratoire* ». Il est fait mention de ce qu'il existe un risque d'« *aggravation des symptômes en l'absence de suivi et d'appareillage* » et d'une « *mise en jeu du pronostic vital si dégradation de la fonction respiratoire* ».

La partie défenderesse a fondé sa décision sur l'avis médical de son médecin-conseil qui avait considéré que : « *Quant à l'intensité du retentissement respiratoire, celui (sic) n'est pas étayé par des épreuves fonctionnelles respiratoires.* ».

Le Conseil observe que, ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas remis en cause le diagnostic posé par le médecin de la partie requérante quant au retentissement respiratoire de la pathologie ni du risque corrélatif d'engagement du pronostic vital, mais s'est limité à considérer que ce retentissement n'était pas « étayé », par des épreuves fonctionnelles respiratoires.

Or, cette considération, qui tend à exiger des éléments complémentaires de preuve, outre les indications données par un médecin spécialisé dans un certificat médical, ne permet pas d'aboutir à la conclusion selon laquelle le premier requérant ne souffrirait « *manifestement* » pas « *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* ».

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 du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, 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.

En conséquence, la première décision attaquée, indissociablement liée à cet avis médical, méconnaît l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980.

3.1.3. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen est fondée dans les limites décrites ci-dessus.

3.2. Le Conseil ne peut prononcer l'annulation partielle d'un acte administratif lorsque celui-ci équivaudrait à une réformation de l'acte attaqué (en ce sens, arrêt CE, n° 216.928 du 19 décembre 2011). Dans cette perspective, une annulation partielle ne méconnaît pas le principe de la séparation des fonctions administratives et juridictionnelles lorsque les différentes dispositions annulées peuvent être dissociées du reste de l'acte et que leur annulation ne modifie pas la portée de la partie qui survit (en ce sens, arrêt CE, n° 201.512 du 4 mars 2010).

En l'occurrence, le Conseil observe que, bien que la première décision attaquée repose sur deux avis médicaux distincts selon qu'il s'agisse de l'état de santé de la première ou de la deuxième partie requérante, il n'en demeure pas moins qu'elle ne comporte qu'un seul objet, lequel consiste à déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite par l'ensemble des parties requérantes ; le choix de la partie défenderesse de statuer sur les différents aspects de ladite demande par une décision ne comportant qu'un seul objet indique à suffisance que ladite décision a été conçue comme un ensemble indivisible.

Le Conseil ne saurait en conséquence annuler partiellement la première décision attaquée sans qu'il en résulte une réformation de cette décision.

Le premier acte attaqué devant être annulé pour le tout, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. Les ordres de quitter le territoire, constituant les accessoires de la première décision attaquée, doivent également être annulés.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 1^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 février 2013 et indissociablement liée aux avis médicaux du 11 février 2013, est annulée.

Article 2

Les ordres de quitter le territoire consécutifs à la décision précitée, pris le 25 février 2013, sont annulés.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept décembre deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY