



Arrêt

n° 137 575 du 29 janvier 2015
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 F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 20 juin 2013, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

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 27 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. LAMBERT *loco* Me T. MITEVOY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 29 décembre 2009. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile. Le 23 juin 2010, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 26quater. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision dans un arrêt n°48.848 le 30 septembre 2010.

Le 28 juillet 2010, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'asile. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n°69.440 prononcé le 28 octobre 2011 par le Conseil de céans qui a

confirmé la décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise le 22 juin 2011 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

Par un courrier recommandé du 10 juillet 2012, 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.

Le 10 juin 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du requérant.

Le 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande susvisée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13, lesquels ont été notifiés à la partie requérante le 1^{er} juillet 2013.

Il s'agit des actes attaqués, lesquels 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 de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 10.06.2013 (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. 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 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 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 du certificat médical type fourni² 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 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-Ekaie IVIwanje c. Belgique, § 86 ;

CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Saikic 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 2004/83CE, ni de 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 CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique. §§ 81-83: tr [...] 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 VIH 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'Etat 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'Etat 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 États 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). [...] ».

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « 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 VIH 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 ≥ 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 qui constitue le deuxième acte attaqué :

« 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 : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour ; décision de refus de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 20.06.2013. »

Le 7 juin 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande d'asile laquelle s'est clôturée négativement par une décision de refus de prise en considération prise le 12 juin 2012 par la partie défenderesse.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de : «

- la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ;

- *la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives* ».

Dans une deuxième branche, elle soulève que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse fait partie intégrante de la décision attaquée dès lors que la partie défenderesse s'y réfère essentiellement pour motiver sa décision.

Elle critique l'avis médical en ce que celui-ci indique que « *Vu la littérature médicale qui précise que les chances de guérison sont meilleures dans le pays d'origine même en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine* » en faisant référence à un livre intitulé « *Health, Migration and Return* » de Peter J. van Krieken. Elle soutient que le passage de l'ouvrage précité auquel il est fait référence est formulé de façon telle qu'il ne peut être « *compris comme une affirmation non conditionnée selon laquelle les chances de guérison d'un syndrome post-traumatique dans le pays d'origine sont meilleures même en l'absence de traitement* » dans la mesure où le raisonnement est libellé au conditionnel et doit donc être utilisé prudemment et où l'hypothèse est formulée de façon générale et ne peut s'appliquer à tout cas d'espèce sans examen concret du dossier. Elle fait également valoir que le médecin-conseil ne fait référence à aucune autre source appuyant cette hypothèse.

Elle estime dès lors que le médecin-conseil et la partie défenderesse à sa suite ne pouvaient pas déclarer la demande irrecevable en se reposant sur cette seule affirmation sans examiner les chances de guérison en cas de non-traitement dans le pays d'origine, et ce d'autant que le rapport déposé par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour dont elle cite un extrait indique le contraire.

Elle allègue également que le médecin-conseil était tenu de demander l'avis d'un spécialiste dès lors que d'une part, il ne l'est pas lui-même et que d'autre part, les informations contenues dans la demande d'autorisation du requérant contredisaient la littérature sur laquelle il s'est fondé. Elle se réfère quant à ce à l'article 4 de l'Arrêté royal fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 en vertu duquel le médecin-conseil, si nécessaire, demande un avis complémentaire à un expert notamment en psychiatrie.

Elle soutient que, partant, la partie défenderesse a violé « *son obligation de motivation et le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives* ».

3. Discussion.

3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil observe que la décision attaquée est prise en application de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, libellé de la manière suivante :

« § 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 que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « *motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif* » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

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.

Ensuite, l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour par la partie défenderesse ne la dispense nullement du respect, dans le cadre légal spécifique dans lequel elle est amenée à se prononcer, du principe de bonne administration en vertu duquel il lui incombe de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause et de préparer ses décisions avec soin.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant et qui indique qu' « il s'agit d'un requérant âgé de 30 ans qui présente un trouble anxieux d'origine post-traumatique qui évolue depuis 2008 (...) Vu la littérature médicale¹ qui précise que les chances de guérison sont meilleures dans le pays d'origine même en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine. Nous pouvons conclure que, même sans traitement adéquat disponible dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de l'intéressé, ni un risque réel pour l'intégrité physique de l'intéressé, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. »

¹ Health, Migration and Return edited by Peter J. van Kieken ; T.M.C.ASSER PRESS; The Hague 2001; p. 310 ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse en a conclu 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 ».

Or, force est de constater que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer le rapport médical relativement à l'affirmation selon laquelle « les chances de guérison sont meilleures dans le pays d'origine même en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine » qui émanerait de l'ouvrage « Health, Migration and Return » référencé dans l'avis du médecin-conseil précité. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

3.3. Par conséquent, la deuxième branche du moyen unique doit, dans les limites décrites ci-dessus, être considérée comme fondée et suffit à justifier l'annulation des actes attaqués.

3.4. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 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.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 20 juin 2013, et indissociablement liée à l'avis médical du 10 juin 2013, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris le 20 juin 2013 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme G. CANART, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G. CANART

M. GERGEAY