



Arrêt

n° 137 576 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 1^{er} août 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 20 juin 2013, déclarant irrecevable sa 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 I^{er} 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 P. KAYIMBA KISENGA *loco* Me D. TSHIBUABUA MBUYI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, 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 est arrivée en Belgique pour une nouvelle fois le 9 mars 2013 et a été autorisée au séjour jusqu'au 15 mars 2013 sous couvert d'une déclaration d'arrivée (annexe 3), laquelle a été prorogée jusqu'au 15 avril 2013.

1.2. Le 3 avril 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. En date du 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande d'autorisation de séjour. Cette décision a été notifiée en même temps qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

La décision d'irrecevabilité constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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 le loi de 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 14.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (madame [K. M.]) n'est pas atteinte 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'intéressée 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' a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une. dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante 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 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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 type² fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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-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.

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 «[...] 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 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). [...] »

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 ».

1.4. Le 5 juillet 2013, la partie requérante s'est également vu notifier un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Cet ordre de quitter le territoire constitue le second acte attaqué. Il est motivé comme suit :

« En exécution de la décision de [L., L.], attaché, délégué de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la nommée :
[la partie requérante]

De quitter le territoire [...], au plus tard dans les 30 jours de la notification.

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

Où elle 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'intéressée n'est pas autorisée au séjour : décision de refus de séjour (non fondé 9ter) sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1960 prise en date du 20.06.2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. 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 des actes administratifs et des article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; Non respect du principe de bonne administration ; Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE ».

2.2. Elle conteste notamment la décision en ce qu'elle déclare la demande « irrecevable », dès lors que la réalité des pathologies dont elle souffre, ainsi qu'elles sont décrites dans le certificat médical joint à sa demande, n'est nullement remise en question et qu'à cet égard, le fait qu'il est fait mention dans le certificat médical type produit d'attendre les résultats d'un examen ultérieur n'enlève en rien à la réalité de sa situation médicale.

Elle souligne que le certificat médical produit à l'appui de la demande indiquait clairement que « *la gravité de la maladie dépendra des examens qui se feraient plus tard* » et que « [...] *dans l'impossibilité d'attendre ces résultats, ce qui n'est pas le cas, la partie adverse aurait demandé à son médecin de procéder à des examens physiques de la requérante avant de donner de telles affirmations* ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté cette analyse pour conclure, erronément à son estime, qu'elle ne souffre pas d'une maladie au sens de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et que, ce faisant, elle a méconnu le principe général de bonne administration lui imposant de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 « § 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. [...]* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *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 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 les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 14 juin 2013 et joint à cette décision, lequel indique que « [...] *le certificat médical du Dr [M.], pneumologie à l'UZB, qui constate chez [la partie requérante] un épanchement pleural droit sur des antécédents de myomectomie, appendicectomie, d'endométriose et de rhinite allergique* ». Ce rapport précise que « *La requérante a été hospitalisée du 11.03.2013 au 13.03.2013, aucun diagnostic n'a été posé de façon formelle. Une investigation par thoracoscopie devrait être réalisée le 08.04.2013. Il ressort que dans l'état actuel des investigations médicales, il n'est pas permis d'établir un diagnostic précis et que selon l'hypothèse d'une éventuelle tuberculose ou d'une endométriose, la nécessité d'une autorisation de séjour pourra être déterminée* », pour ensuite conclure

que « *Par conséquent, je constate 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* ».

3.3. Il convient de relever à cet égard que tant dans le certificat médical type du 25 mars 2013 que dans le rapport médical du 14 juin 2013 il est fait mention de ce que la partie requérante souffre d'un épanchement pleural droit et qu'elle présente des antécédents médicaux de myomectomie, d'appendicectomie, d'endométriose et de rhinite allergique. Il ressort de ces deux documents - le certificat médical type et le rapport du médecin conseil - qu'un diagnostic a été posé par le médecin traitant de la partie requérante en sorte que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait, au risque de se contredire, soutenir qu'il n'était pas permis d'établir un diagnostic précis et conclure en même temps que la pathologie invoquée n'était manifestement pas une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle pouvait donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il en est d'autant plus ainsi qu'en indiquant dans son rapport que « *selon l'hypothèse d'une éventuelle tuberculose ou d'une endométriose, la nécessité d'une autorisation de séjour pourra être déterminée* », le médecin conseil n'avait pas définitivement exclu la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour sur la base l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, précité.

La partie défenderesse oppose à l'argumentation de la partie requérante examinée ci-dessus l'objection suivante dans sa note d'observations : « *En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant si les soins ne sont pas accessibles et disponibles au pays d'origine ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 ter de la loi* ».

Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse à cet égard dès lors qu'elle a, non pas déclaré la demande non fondée, mais irrecevable au motif que la maladie ne répond, à son estime, « manifestement pas » à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient en effet de rappeler qu'est « manifeste » ce qui est évident et indiscutable, ce qui suppose, à tout le moins que la partie défenderesse s'estime en mesure de se prononcer quant ce, *quod non* en l'espèce.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de l'erreur manifeste d'appréciation et suffit à l'annulation des actes attaqués. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1.

La décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 juin 2013 et indissociablement liée à l'avis du médecin conseil du 14 juin 2013, ainsi que l'ordre de quitter le territoire subséquent délivré le 5 juillet 2013, sont annulés.

Article 2.

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