

Arrêt

n° 137. 589 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 et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 septembre 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande de séjour pour des raisons médicales qui a été prise en son encontre le 03.07.2013* », et notifiée le 14 août 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DYABANZA loco Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme A.-C. GOYERS, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 23 mars 2008 et s'est déclaré réfugié le 25 mars 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 26 novembre 2008. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 24.579 du 16 mars 2009.

1.2. Le 22 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la ville de Bruxelles.

1.3. Le 11 décembre 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Bruxelles à délivrer au requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un

arrêt n° 109.739 du 16 septembre 2013, suite au retrait de cette décision par la partie défenderesse le 14 juin 2013.

1.4. Le 3 juillet 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Bruxelles à délivrer au requérant une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 14 août 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine du requérant. »

Dans son avis médical remis le 02.07.2013, le médecin de l'O.E. indique en conclusion:

« Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. »

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans l'attestation médicale mentionnée ci-dessus, ne met pas en évidence :

- *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. (...)*
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

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 symptômes décrits 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.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen unique.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la « *Violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers . Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 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 ; . Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE ».*

2.2. En une première branche, il fait valoir que la partie défenderesse ne mentionne pas la spécialisation de son médecin conseil motivant de manière très succincte son rapport, sans donner d'avis circonstancié ni même le rencontrer. Or, la motivation de l'acte attaqué se baserait uniquement sur ce rapport qui entrerait en contradiction avec le certificat médical de son médecin personnel.

Il critique également l'acte attaqué en ce qu'il ajouterait une condition à la loi en exigeant un stade très avancé ou un état de santé critique alors qu'il existe trois types de maladies qui peuvent être prises en

compte sans qu'il y ait nécessairement un risque pour la vie. Dès lors, la motivation serait insuffisante car elle ne permettrait pas de savoir si les affections invoquées ont bien été prises en compte par rapport au risque pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain.

Il estime enfin que la partie défenderesse aurait dû analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé dans son pays d'origine au vu de son état critique et la situation sanitaire de sa région.

2.3. En une seconde branche, il estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des conséquences néfastes d'un retour et des risques de traitement inhumain et dégradant lié à son impossibilité d'obtenir des soins dans son pays d'origine entraînant de ce fait l'arrêt de son traitement. Or, elle serait parfaitement au courant de la situation tant générale de la Guinée que par rapport à son propre cas. Dès lors, l'acte attaqué risque de générer de graves souffrances physiques et morales constituant un traitement inhumain et dégradant.

3. Examen du moyen unique.

3.1.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est 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. »

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073). Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de

l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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 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 ont été soumis.

3.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 21 juin 2009 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant a indiqué « *Médecine générale : grève de la faim : perte de poids < 8 kgs (IMC=19,2) ; hypotension ; bradycardie ; vertiges ; douleurs musculaires lombalgies ; problèmes gastro-intestinaux (hémorroïdes)* ».

L'avis du fonctionnaire médecin du 2 juillet 2013 repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom : CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v ; United Kingdom).*

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans l'attestation médicale mentionnée ci-dessus, ne met pas en évidence :

- *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. (...)*
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

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 symptômes décrits 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.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

Pour le surplus, il s'est contenté de compléter les rubriques « *pathologie actuelle* », « *traitement actif actuel* », « *capacité de voyager* », « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » et « *accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » par la mention « *sans objet* ».

3.3. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que les maladies invoquées n'atteignent pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de

l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne ressort nullement de cet avis. Si le constat selon lequel « *Les symptômes décrits ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat* » peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base du certificat médical produit par le requérant à l'appui de sa demande, celui de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* » est, par contre, posé de manière péremptoire.

Le constat de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2.. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », voire si cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait, notamment, valoir que « *la partie requérante affirme que la motivation de la partie adverse constituerait une pétition de principe et ce car, toujours selon ses dires, le rapport médical mentionnerait que « comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 »* Or Votre Conseil constatera que cette motivation n'est aucunement présente dans la décision attaquée prise en date du 03.07.2013, ni dans le rapport du médecin du 02.07.2013. Précisons que la partie adverse s'interroge quant à la nature de l'acte attaqué par la partie requérante dans sa requête tant elle cite des extraits, absents du rapport du médecin conseiller. Que la partie requérante déclare que la partie adverse, en « exigeant un état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie » rajouterait « manifestement une condition à la loi ». Tel n'est pas le cas. Il ressort en effet de l'acte attaqué que la partie adverse a examiné tant les risques liés à la vie et l'intégrité physique de la partie requérante que ceux liés à un éventuel traitement inhumain ou dégradant. Ajoutons en outre que le rapport médical mentionne explicitement que la partie requérante ne souffre d'aucune pathologie actuelle active et ne suit aucun traitement actuel actif. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie adverse, comme le fait la partie requérante de ne pas avoir « examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ». En effet la partie adverse conclut à l'absence de maladie dans le chef de la partie requérante ». Ces éléments ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé supra.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

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. L'acte attaqué étant annulé 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 déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour prise le 3 juillet 2013 est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU, Président f.f., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.