

Arrêt

n° 139 246 du 24 février 2015
dans les affaires X et 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2013 et enrôlée sous le numéro X, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 août 2012.

Vu la requête introduite le 24 juin 2013 et enrôlée sous le numéro X, par la même partie requérante, tendant à la suspension et l'annulation de la même décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 août 2012.

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 les ordonnances du 4 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. DONCK *loco* Me A. DESWAEF, et Me H. DOTREPPE, avocats, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 mars 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter 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 décembre 1980).

1.2. Le 6 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à son égard, décisions qui lui ont été notifiées, le 23 mai 2013. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 03.08.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 [à] l'article 3 CEDH.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

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

02° 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 (irrecevable 9ter) prise en date du 06.08.2012 ; »

2. Questions préalables.

2.1. En vertu de l'article 39/68-2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites*

En l'occurrence, la partie requérante a introduit, le même jour, deux requêtes à l'encontre du premier acte attaqué, qui ont été enrôlées sous les numéros X et X.

Lors de l'audience, le conseil comparaissant dans l'affaire X a déclaré qu'il estimait que le Conseil devait statuer sur la base de la requête enrôlée sous le numéro X, mais ne pouvoir se désister de son recours sans l'accord de son client. Il s'est engagé à adresser un courrier de désistement au plus vite, à l'issue de la consultation de celui-ci.

Nonobstant le défaut d'envoi d'un tel courrier à ce jour, le Conseil estime, eu égard à l'objectif poursuivi par le législateur lorsqu'il a édicté l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, et à la volonté exprimée à l'audience par le conseil comparaissant dans l'affaire X, ne devoir se prononcer que sur la requête enrôlée sous le numéro X, ci-après dénommée le « recours ».

2.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire attaqué, faisant valoir, notamment, que celui-ci « ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, de [la loi du 15 décembre 1980], la partie adverse agit dans le cadre d'un compétence liée et ne dispose daucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o. [...] », en sorte que la partie requérante n'aurait pas intérêt à agir.

En l'espèce, force est toutefois d'observer, d'une part, que cet ordre de quitter le territoire est l'accessoire d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de rappeler, d'autre part, qu'en cas d'annulation de la décision principale, cette demande serait à nouveau pendante et qu'il appartiendrait alors à la partie défenderesse d'examiner la situation du demandeur dans son ensemble, en telle sorte que la partie défenderesse ne saurait être suivie en ce qu'elle soutient que l'annulation du second acte attaqué n'apporterait aucun avantage au requérant. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

2.3. Dans sa note d'observations, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie défenderesse excipe également de l'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite, faisant valoir notamment que « la partie requérante n'a pas intérêt au moyen dans la mesure où le recours porte uniquement contre la décision d'irrecevabilité et non contre l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire. [...] », qui, « pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose daucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire. [...] ».

Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4^o, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 15 de la « directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation « (état de santé et de vulnérabilité du requérant) ».

Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait, notamment, valoir que « le médecin-conseiller interprète l'article 9ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade, (et/ou) un état de santé critique, (et/ou) un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire[s] pour garantir le pronostic vital du concerné, (et/ou) un stade très avancé de la maladie ; Or, l'article 9ter ne se limite pas à ces hypothèses visant presque toutes un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. En restreignant l'article 9ter à certaines hypothèses précises et principalement à celle d'un risque pour la vie, le médecin-conseiller et, à sa suite, la décision querellée, violent l'article 9ter de la loi précitée, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique ou le risque de traitements inhumains et dégradants. [...] ».

3.2. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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, alinéa 1er, de la loi 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, alinéa 1^{er}, de la loi 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 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 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, 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 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.

3.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 9 février 2012 - sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre d'une « *affection grave à caractère chronique* », nécessitant un traitement médicamenteux et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *suivi biologique* ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *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.* [...]

Le certificat médical type (CMT) datant du [...] du 09/2/12 ne met pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné :

o 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.

- Un stade très avancé de la maladie.

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 [...].

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

3.4. Il ressort 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 le défaut d'atteinte « *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* », a estimé que « *dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».* Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.2., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, en substance, que le fonctionnaire a motivé à suffisance son avis médical, au regard de la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'application de l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.2. et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

3.7. Dans la mesure où, d'une part, l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, se réfère explicitement, dans sa motivation, au premier acte attaqué et, d'autre part, que ce dernier acte est annulé et est censé n'avoir jamais existé, il convient, par voie de conséquence, de l'annuler également.

4. Débats succincts.

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.

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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 août 2012, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, Président

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA N. RENIERS