



Arrêt

n° 153 479 du 29 septembre 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2014 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 20 février 2014, notifiée le 21 mars 2014, par laquelle la partie adverse déclare irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire pris et notifié le même jour qui en est le corolaire* ».

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 17 août 2015 convoquant les parties à comparaître le 22 septembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. GIOE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 13 novembre 2011 et a sollicité l'asile le 16 novembre de la même année. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de l'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 22 janvier 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 104.466 du 6 juin 2013.

1.2. Le 30 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 18 juin 2013, un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'égard du requérant.

1.4. Le 23 juillet 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 24 septembre 2013 et déclarée

irrecevable le 8 novembre 2013. Cette dernière a fait l'objet d'un retrait le 10 janvier 2014. Le recours contre la décision du 8 novembre 2013 a été rejeté par l'arrêt n° 119.836 du 27 février 2014.

1.5. En date du 20 février 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiés au requérant le 21 mars 2014.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« Motif:

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}, aliéna 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 24/10/2013 (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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet 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 9ter §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 la 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 fourni 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-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 ».

[...]

Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer :

(....)

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

Dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation du principe de motivation formelle des actes administratifs inscrits aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation du principe de précaution et du devoir de minutie, tirés du principe de bonne administration et du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ; violation des articles 2 et 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

2.2. En un premier grief tiré « *du devoir de minutie, de la motivation formelle en fait, de la prise en compte de tous les éléments de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'état actuel de santé du requérant* », il relève que la décision attaquée se réfère à l'avis médical du médecin conseil afin d'en conclure que la maladie dont il est affligé n'atteint pas le stade critique exigé par l'article 3 de la Convention européenne précitée, ni celui de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Or, il considère qu'il convient, afin de pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, que l'autorité compétente procède à une recherche minutieuse des faits, prenne en compte tous les éléments du dossier ..., obligation découlant du principe de prudence.

Il ajoute que le contrôle de légalité d'un acte administratif implique la vérification de la réalité et de l'exactitude des faits invoqués par l'autorité administrative et si cette dernière a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis. De plus, il prétend qu'il convient de vérifier si l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné une interprétation de ces derniers procédant d'une erreur manifeste d'appréciation.

D'autre part, il précise avoir informé la partie défenderesse de sa prochaine hospitalisation et avoir produit les certificats médicaux nécessaires ainsi que les rappels de rendez-vous permettant ainsi d'établir qu'une hospitalisation était prévue prochainement et que son suivi médical était toujours nécessaire. En outre, le rapport médical du 4 juillet 2012 indiquait déjà la possibilité d'une nouvelle intervention chirurgicale ORL.

Dès lors, en ne prenant nullement en compte le courrier du 24 septembre 2013 faisant état de la nécessité actuelle d'une intervention chirurgicale, d'un suivi médical ainsi que des observations

médicales du docteur [H.] dans son certificat du 4 juillet 2012, les principes de précaution et le devoir de minutie ont été violés.

Par ailleurs, il souligne que le principe de motivation formelle des actes administratifs exige que la motivation de toute décision soit adéquate et pertinente. Or, la partie défenderesse, en affirmant qu'il n'a pas besoin d'un suivi médical ni d'une hospitalisation, s'est référée à des éléments ne ressortant pas du dossier administratif ou a lu ceux-ci de manière erronée.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique en son premier grief, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'apnée obstructive du sommeil. Ainsi, à la lumière des différents documents médicaux contenus dans le dossier administratif et plus spécifiquement du rapport d'hospitalisation du 16 septembre 2012, il ressort notamment que le requérant a fait l'objet d'une première hospitalisation au cours de la période du 13 au 16 septembre 2012 au cours de laquelle plusieurs interventions ont été réalisées, à savoir excision ou destruction de lésions au tissu du pharynx, autres ; monitoring électrocardiographique ; amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes ; excision de la luette et turbinoplastie inférieure bilatérale partielle. Il apparaît également qu'il était sous traitement médicamenteux à la lecture du rapport susmentionné.

D'autre part, le certificat médical type du 13 juin 2013 mentionne quant à lui, sous le titre « *diagnostic* », qu'il y a une mise en évidence d'une importante hypertrophie du tissu lymphoïde du cavum, qu'il

convient d'enlever et d'analyser. Il y est également précisé qu'il convient de prévoir dès que possible une adénoïdectomie et une ablation des cornets inférieurs pour hypertrophie. Le médecin du requérant insiste sur le fait que cette intervention était programmée le 7 juin 2013 mais qu'elle n'a pu avoir lieu malgré son urgence et sa nécessité. Enfin, le médecin du requérant mentionne le fait qu'il est urgent d'analyser ce tissu lymphoïde dont la nature est inconnue et ce, au vu de l'âge du patient et de l'anormalité de cette hypertrophie.

Dans son avis du 24 octobre 2013, sur lequel se fonde la décision attaquée, le médecin conseil estime qu'« *Il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 31 ans qui a bénéficié d'une intervention chirurgicale de type : destruction de lésions au tissu du pharynx, amygdalectomie sans excision de végétations adénoïdes, excision de la luette et turbinoplastie inférieure bilatérale partielle durant une hospitalisation du 13.09 au 16.09.2012 dans le cadre d'apnées obstructives du sommeil secondaire à une hypertrophie des tissus lymphoïdes du cavum.*

Vu les délais de convalescence et le type d'intervention, l'hypertrophie des tissus lymphoïdes du cavum n'est plus d'actualité.

Aucun traitement médicamenteux, ni chirurgical n'est nécessaire.

Actuellement, aucune hospitalisation n'est documentée.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine ».

En termes de requête, le requérant précise avoir informé la partie défenderesse de sa prochaine hospitalisation et avoir produit les certificats médicaux nécessaires ainsi que les rappels de rendez-vous permettant ainsi d'établir qu'une hospitalisation était prévue prochainement et que son suivi médical était toujours nécessaire, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil. En outre, le requérant reproche au médecin conseil de ne pas avoir pris en compte le courrier du 24 septembre 2013 faisant état de la nécessité d'une intervention chirurgicale urgente.

Le Conseil constate qu'il ressort, en effet, de l'avis médical du 24 octobre 2013 que le médecin conseil n'a nullement fait mention de la nécessité d'une nouvelle intervention. Or, il apparaît que la nécessité de cette dernière ressort à suffisance du certificat médical du 13 juin 2013, expressément mentionné dans l'avis médical. Le Conseil ne peut que relever que les termes « *intervention nécessaire et urgente* » y apparaissent de façon claire en telle sorte que le médecin conseil ne pouvait les ignorer.

D'autre part, comme le relève à juste titre le requérant dans sa requête, le médecin conseil n'a nullement tenu compte du certificat médical d'urgence établi le 24 septembre 2013 et dans lequel le médecin de ce dernier insiste, à nouveau, sur la nécessité d'une intervention en urgence en raison d'une insuffisance respiratoire.

Enfin, dans sa note d'observations, la partie défenderesse reconnaît que le certificat médical d'urgence du 24 septembre 2013 envisage une intervention chirurgicale mais reproche au requérant d'être resté laconique quant au suivi *in concreto* desdites indications médicales. Le Conseil relève que de telles affirmations ne sont pas de nature à remettre en cause les constats posés précédemment dans le cadre de cet arrêt.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que le médecin conseil, en affirmant qu'aucun traitement chirurgical n'est nécessaire, n'a pas tenu compte de l'ensemble des documents contenus au dossier administratif. La partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en se fondant sur cet avis et n'a pas correctement motivé la décision attaquée en concluant qu'« *il ressort du certificat médical type fourni 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* ».

Par conséquent, il résulte de ce qui précède que ce premier grief du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen unique 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 unique

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 février 2014, sont annulés.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.