



Arrêt

**n° 157 206 du 27 novembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

L'Etat belge, représenté par la 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 F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation et la suspension de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 15 mars 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS loco Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier du 14 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui a été notifiée au requérant, le 4 avril 2013. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 11-03-2013 (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 des affections 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 type² 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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 »

Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifié, le 4 avril 2013. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

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

2° 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, une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 15-03-2013. »

2. Exposé de la seconde branche du premier moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...), des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de la foi due aux actes et des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ».

Dans une seconde branche, elle rappelle que « la demande des requérants (sic) est déclarée irrecevable sur pied de l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse faisant valoir qu'il ressort de l'avis de son médecin conseil du 11 mars 2013 que manifestement le requérant n'est pas atteint par une affectation représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et que les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat. »

Elle indique qu' « Est manifeste ce dont l'existence ou la nature est évidente. » et fait notamment valoir que « Dès lors que le médecin conseil consulté par la partie défenderesse n'est pas du même avis que le médecin consulté par le requérant, le Docteur [B.], son médecin traitant, sur l'existence d'une mise en jeu du pronostic vital dans son chef - ce dernier évoque la nécessité d'une prise en charge médicale hyper spécialisée dont le défaut peut avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité, l'évolution pouvant même être fatale -, il paraît difficile de soutenir, comme le fait pourtant hâtivement le médecin de la partie défenderesse, que la maladie de la requérante (sic) ne répond manifestement pas une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter. »

Elle ajoute qu' « En faisant sienne cette conclusion, malgré l'avis contraire du médecin traitant qui suit et a examiné le requérant, la partie défenderesse ne motive pas adéquatement sa décision d'irrecevabilité quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des maladies du requérant, sinon méconnaît cette notion légale de 'manifestement' telle que reprise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 voire commet une erreur manifeste d'appréciation. Les constatations faites par le médecin conseil de la partie défenderesse selon lesquelles l'ichtyose est une maladie congénitale et que sa pathogénie n'est autrement documentée dans le dossier fourni par le requérant n'enlèvent pas à cette maladie son haut degré de gravité. En outre, d'une part, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'exclut nullement de son champ d'application les personnes atteintes de maladies congénitales et, d'autre part, la pathogénie de la maladie ne fait pas partie des éléments médicaux qui doivent être impérativement transmis à la partie défenderesse sous peine d'irrecevabilité de la demande. Si comme le suggère le médecin conseil ces éléments lui paraissaient indispensables pour apprécier le degré de gravité de la pathologie et, partant, pour émettre son avis, il avait tout le loisir d'interroger le requérant à ce sujet ou de l'examiner. »

Elle précise que « Le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse déplore dans son avis médical l'absence d'explorations probantes' complémentaires concernant l'ichtyose ou d'autres évaluations quant à la potentialité d'un suicide - le médecin évoque expressément l'échelle « S AD PERSONS » -, sans estimer sans autre justification qu'il soit nécessaire d'y procéder ou d'investiguer plus avant quant à ce, empêchent pourtant de conclure de façon manifeste que les maladies dont il est atteint ne répondent pas à une maladie visée au §1er (sic), alinéa 1er de l'article 9ter précité.

Elle en conclut que « La première décision querellée n'est (...) pas adéquatement motivée quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des maladies du requérant, sinon méconnaît cette notion légale de 'manifestement' telle que reprise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 voire commet une erreur manifeste d'appréciation ».

3. Examen de la seconde branche du premier moyen d'annulation

3.1 Le Conseil rappelle que 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, § 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 (ci-après : la 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'écarter 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, § 1er, alinéa 1er, 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.

3.2 Le Conseil rappelle également 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi 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.

3.3 En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 mars 2013 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment :

« D'après le certificat médical type du 28/11/2012 ainsi que des pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent les mêmes pathologies, il ressort que l'affection mentionnée justifiant la demande 9ter est une « Ichtyose » congénitale accompagnée par de trouble (sic) anxio-dépressif.

(...) En ce qui concerne l'ichtyose (et ses conséquences potentielles), cette problématique médicale congénitale (33 ans) dont la pathogénie n'est pas documentée et étayée par des explorations probantes, sera considérée comme mineure et/ou bien compensée. (...) ».

Le certificat médical type produit par la partie requérante à l'appui de sa demande mentionne au point « historique médical » : « ichtyose congénitale [et] déficit intellectuel ». Au point « degré de gravité », le médecin traitant de la partie requérante a indiqué « très grave - risque de mort ».

Dans une annexe au certificat médical-type le médecin traitant de la partie requérante a précisé :

« Monsieur [S.] à (sic) une ichtyose congénitale à forme lamellaire, nécessitant outre des traitements locaux, un traitement oral, lesquelles (sic) ne sont pas disponibles dans son pays d'origine, ainsi que des explorations biologiques sophistiquées, étant rappelé que cette pathologie est associée à diverses manifestations satellites comportant une débilité mentale, une neuropathie des membres inférieurs, une baisse de l'acuité auditive (...). »

A la lecture de ce certificat médical et de son annexe, le Conseil ne peut comprendre la conclusion du médecin-conseil sur laquelle est basée la première décision attaquée, selon laquelle l'ichtyose congénitale dont souffre la partie requérante doit être « considérée comme mineure et/ou bien compensée ».

Cette affirmation, qui contredit l'avis du médecin traitant de la partie requérante n'est en effet pas autrement motivée puisque, comme le relève la partie requérante, le caractère congénital de l'ichtyose dont souffre la partie requérante ne permet aucunement de conclure qu'il ne s'agit manifestement pas d'une maladie au sens de l'article 9ter §1^{er}, premier alinéa. Par ailleurs, le fait que la pathogénie de cette maladie ne soit ni documentée ni étayée ne permet pas non plus une telle conclusion.

Il ne ressort, ni de l'avis médical ni de la décision attaquée, pour quelle raison la partie défenderesse s'est écartée des indications du médecin traitant de la partie requérante.

Vu les différents éléments énoncés par le médecin de la partie requérante, le Conseil ne perçoit pas les raisons pour lesquelles, à défaut de la moindre explication sur ce point, le médecin conseil a considéré, de manière particulièrement lacunaire et peu précise, dans son avis médical, que l'ichtyose congénitale dont souffre la partie requérante devait être « considérée comme mineure et/ou bien compensée ». Uniquement fondée sur cet avis, la décision attaquée est insuffisamment motivée.

3.4. Il ressort de ce qui précède que la seconde branche du premier moyen, prise de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre moyen ni les autres développements du premier moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante le 15 mars 2013 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose 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 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 15 mars 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

M. R. AMAND

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. AMAND

J.-C. WERENNE