



Arrêt

**n° 158 707 du 16 décembre 2015
dans l'affaire X / VII**

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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 juin 2012.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 septembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me A. HENDRICKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS 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 3 janvier 2012, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 79 854, rendu le 20 avril 2012, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 26 mars 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée, le 3 juillet 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 23.05.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, eu égard à la langue de la requête introductive d'instance. Elle fait valoir « que la requête 9 ter du requérant fut introduite alors que sa demande d'asile était encore pendante, ladite demande ayant fait l'objet de l'arrêt [...] de Votre Conseil prononcé en date du 20 avril 2012, en langue française. De même, [l'acte attaqué] est rédigé en français, la copie de la décision en néerlandais étant justifiée uniquement par les nécessités de notifier ladite décision dans la Région flamande. Le requérant avait d'ailleurs, parfaitement compris la problématique en temps utile, dès lors qu'il avait introduit sa requête 9 ter [...] en langue française. Or, force est de constater que le recours introductif d'instance est rédigé en néerlandais [...] ».

2.2. Aux termes de l'article 39/18 de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « Les parties qui ne sont pas soumises à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative peuvent établir leurs actes et déclarations dans la langue de leur choix.

[...]

Par dérogation à l'alinéa 1er, le demandeur d'asile doit, sous peine d'irrecevabilité, introduire la requête et les autres pièces de procédure dans la langue déterminée au moment de l'introduction de la demande d'asile conformément à l'article 51/4 ».

L'article 51/4 de la même loi dispose que : « § 1er. L'examen de la demande d'asile visée aux articles 50, 50bis, 50ter et 51 a lieu en français ou en néerlandais.

La langue de l'examen est également celle de la décision à laquelle il donne lieu ainsi que des éventuelles décisions subséquentes d'éloignement du territoire.

§ 2. L'étranger, visé à l'article 50, 50bis, 50ter ou 51, doit indiquer irrévocablement et par écrit s'il a besoin de l'assistance d'un interprète lors de l'examen de la demande visée au paragraphe précédent.

Si l'étranger ne déclare pas requérir l'assistance d'un interprète, il peut choisir, selon les mêmes modalités, le français ou le néerlandais comme langue de l'examen.

Si l'étranger n'a pas choisi l'une de ces langues ou a déclaré requérir l'assistance d'un interprète, le Ministre ou son délégué détermine la langue de l'examen, en fonction des besoins des services et instances. Cette décision n'est susceptible d'aucun recours distinct.

§ 3. Dans les procédures devant le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le Conseil du Contentieux des Etrangers et le Conseil d'Etat, ainsi que si l'étranger demande, durant le traitement de sa demande d'asile ou dans un délai de six mois suivant la clôture de la procédure d'asile, l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter, il est fait usage de la langue choisie ou déterminée conformément au paragraphe 2.

Le paragraphe 1er, deuxième alinéa, est applicable ».

Le Conseil observe par ailleurs que l'article 39/69, § 1, alinéa 2, 6°, de la loi du 15 décembre 1980, n'était pas applicable, lors de la prise de l'acte attaqué, l'obligation de respecter cette disposition, dans les cas prévus à l'article 51/4, § 3, de la même loi, ayant été introduite dans l'article 39/78, alinéa 1^{er}, de la même loi, par la loi du 8 mai 2013, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2013.

Il ressort donc de l'économie générale des dispositions susmentionnées, que le législateur a consacré, au travers de l'article 39/18, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la liberté de choix de la langue d'introduction du recours pour les parties qui ne sont pas soumises à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative, mais établit, à l'alinéa 3 de cet article, une exception pour les demandeurs d'asile, qui doivent introduire leur requête « *dans la langue déterminée au moment de l'introduction de la demande d'asile conformément à l'article 51/4* ».

2.3. En l'espèce, force est de constater que la procédure d'asile du requérant a été clôturée, le 20 avril 2012, par l'arrêt du Conseil de céans, visé au point 1.1.

La présente requête ayant été introduite postérieurement à cette date, alors que le requérant n'était plus demandeur d'asile, l'exception d'irrecevabilité, soulevée par la partie défenderesse, ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'obligation de motivation formelle, de l'article 9ter, § 1, alinéa 4, et § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980, et des principes généraux de bonne administration (principes du raisonnable et de légitime confiance).

Elle soutient que « L'acte attaqué indique que la maladie du requérant ne constitue pas une menace directe pour sa vie. Cependant, son médecin traitant indique qu'il souffre de

dépression névrotique avec sentiments d'angoisse et insomnies. Sa situation est modérément grave. Si elle n'est pas traitée, une dépression peut très certainement entraîner une menace pour la vie de l'intéressé. Le requérant doit absolument poursuivre son traitement. La cessation de ce traitement entraînerait une décompensation dépressive. Il n'est dès lors pas exclu que le requérant tenterait une nouvelle fois de se suicider. Il ne peut donc être admis que le médecin de l'Office des étrangers estime que la maladie du requérant ne constitue pas une menace directe pour sa vie. Ce n'est pas parce que ses organes sont intacts qu'il ne serait pas malade. Une maladie psychique peut également entraîner la mort. Par conséquent, l'obligation de motivation formelle n'est pas remplie dans la présente décision » (traduction libre du néerlandais).

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, 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, § 1, alinéa 1^{er}, 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'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).

4.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose l'acte attaqué, relate 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 15/03/2012 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.*

L'état psychologique évoqué du concerné n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants.

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

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 [...].».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard. Force est d'observer par ailleurs que, si le certificat médical type produit par le requérant à l'appui de sa demande indique qu'en cas d'arrêt de traitement, le requérant encourt un risque de « décompensation dépressive » (traduction libre du néerlandais), les allégations selon lesquelles « Il n'est dès lors pas exclu que le requérant tenterait une nouvelle fois de se suicider » et « Une maladie psychique peut également entraîner la mort », outre qu'elles ne sont étayées par aucun élément probant versé au dossier administratif, présentent un caractère hypothétique.

