



Arrêt

n° 159 364 du 24 décembre 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 DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande 9 ter dd. 06.12.2012, notifiée le 19.12.2012 et de l'ordre de quitter le territoire dd. 06.12.2012* ».

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2015.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendus, en leurs observations, la requérante assistée par Me R. VAN DE SIJPE, avocat, et Me A. HENKES loco Mes D. MATRAY et Me S. CORNELIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée sur le territoire du Royaume le 8 janvier 2010.

1.2. Le même jour, la requérante a introduit une procédure d'asile. Cette procédure a été clôturée définitivement par un arrêt n° 59 429 du 8 avril 2011 du Conseil de céans.

Le 22 avril 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à son encontre. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision de sorte qu'elle est devenue définitive.

1.3. Le 20 mai 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 juin 2011, une décision d'irrecevabilité de cette demande a été prise à l'encontre de la requérante.

Le 20 septembre 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 février 2012, une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise à l'encontre de la requérante. Elles lui ont été notifiées le 6 février 2012. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions de sorte qu'elles sont devenues définitives.

1.4. Le 2 mars 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 décembre 2012, une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise à l'encontre de la requérante.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, lui a été notifiée le 19 décembre 2012 et 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 § 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 04.12.2012 (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 type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 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 ».

L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué et qui lui a également été notifié le 19 décembre 2012, est motivé comme suit :

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

2° elle 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'intéressée n'est pas autorisée au séjour; une décision de refus de séjour (irrecevabilité 9ter) a été prise en date du 06.12.2012 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Eu égard à la première décision querellée, la partie requérante prend un premier moyen de la violation « de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) ».

2.1.1. En une première branche, la partie requérante fait grief en substance à la partie adverse d'avoir ajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en exigeant une menace directe pour la vie alors que cet article « parle uniquement d'un risque réel pour la vie et l'intégrité physique ». Elle lui reproche également de ne pas avoir investigué la présence d'un traitement adéquat dans son pays d'origine dès lors qu'en l'absence d'un tel traitement, elle « court un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ou des traitements inhumains ou dégradants ».

Elle rappelle que, selon son médecin, son état de santé est critique et qu'un arrêt du traitement est indispensable.

Elle fait grief enfin à la partie défenderesse d'interpréter de façon trop restrictive la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après Cour E. D. H.) relative à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH). Elle se réfère à un arrêt n° 92 661 du 30 novembre 2012 du Conseil de céans.

2.1.2. En une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur l'accessibilité des soins médicaux et de ne pas avoir examiné sa situation financière alors qu'elle risque une aggravation de ses symptômes en cas d'arrêt de traitement.

Elle conclut à cet égard à une violation de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'il ne ressort aucunement de la motivation que « *la qualité du traitement en Arménie est suffisante* », et ce alors qu'elle avait mentionné dans sa demande d'autorisation de séjour l'insuffisance de celle-ci.

2.2. Eu égard à la deuxième décision querellée, la partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « *du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) et de l'article 3 de la CEDH* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de son état de santé et de son impossibilité à recevoir un traitement adéquat dans son pays d'origine en prenant la mesure d'éloignement et d'avoir ainsi violé les dispositions visées au moyen.

3. Discussion

3.1.1. 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 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, § 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 Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse, notamment dans sa note d'observations, à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 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.

3.1.2. 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 14 février 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un « *état anxieux dépressif important majeur grave + somatisation* », de « *V.G. (illisible)* » et de « *lombalgie invalidante* ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit à la partie requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 14/02/2012, il ressort que le requérant souffrirait de troubles anxio-dépressifs importants, gastralgies et lombalgies. Le généraliste

ne rapporte aucune mise au point et rien n'indique qu'il (sic) y a un risque vital direct.

Le certificat médical type (CMT) datant 14/02/2012 ne met pas en exergue

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé 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 de la concernée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée 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'intéressée 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 de la requérante n'est pas aussi critique (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 prépondérant 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 qui précèdent révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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, l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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) ».

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 de la partie requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant un « défaut évident et manifeste d'un risque actuel et grave pour la santé », 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 du 15 décembre 1980, ne ressort nullement de cet avis. Si le constat selon lequel « Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat » pouvait raisonnablement être établi, sur la base du certificat médical produit par la partie

requérante à l'appui de sa demande, celui « *du défaut évident et manifeste d'un risque actuel et grave pour la santé* » est, par contre, posé de manière péremptoire. Dans son avis, le médecin conseil semble justifier ce procédé par un raisonnement selon lequel « *un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteinte l'intéressée* » permettrait « *en soi* » « *de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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* ».

Le constat du « *défaut évident et manifeste d'un risque actuel et grave pour la santé* », posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'étant pas motivé à suffisance, et la « *justification* » qui semble en être donnée par ce dernier, n'étant pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1., 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., et qu'il méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait, notamment, valoir que « *La partie défenderesse rappelle que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil, qui dispose d'une compétence médicale*».

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 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 sur quels constats il se fonde pour conclure au « *défaut évident et manifeste d'un risque actuel et grave pour la santé* », voire si cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

3.6. Dans la mesure où, d'une part, l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le deuxième 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

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. 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^{er}

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

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

E. MAERTENS