



Arrêt

n° 165 465 du 11 avril 2016
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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 mai 2015 et notifiée le 15 septembre 2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 janvier 2016 convoquant les parties à l'audience du 16 février 2016.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 12 septembre 2013.

1.2. Le 16 septembre 2013, elle a introduit une demande d'asile laquelle a fait l'objet d'une décision prise le 20 décembre 2013 par le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le 10 janvier 2014, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile a été pris à l'égard de la requérante. Le 6 mars 2014, dans son arrêt n° 120 176, le Conseil de céans a rejeté la requête introduite à l'encontre de la décision du Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides précitée.

1.3. Le 2 décembre 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 11 mai 2015, le médecin - conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 27 mai 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué est motivée 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 15112/1980), 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 11.05.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

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'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *d'une motivation adéquate des actes formelles prises* (sic) *par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80* » ainsi que d'une erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Elle rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi a été interprété à diverses reprises par le Conseil de céans et elle se réfère aux arrêts 135 037 et 151 293 prononcés respectivement le 12 décembre 2014 et le 27 août 2015, dont elle reproduit des extraits. Elle relève qu' « *Ainsi, selon la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers, lorsque l'étranger qui n'en court* (sic) *actuellement par* (sic) *un danger pour sa vie ou son intégrité physique est* (sic) *donc peut en principe voyager c'est qu'est* (sic) *le cas de la requérante mais 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 évoquée est toute fois* (sic) *requise* (sic) ». Elle soutient qu'il résulte des certificats médicaux fournis à l'appui de la demande que la requérante souffre d'un portage chronique de l'hépatite B, ce qui n'est pas contesté. Elle expose que « *Le portage chronique est une atteinte hépatique nécrotique et inflammatoire évoluant depuis 6 mois au moins. Il est caractérisé par trois phases après l'épisode aigu, dont la durée est très variable en fonction des individus* ». Elle explicite en détail en quoi consiste ces trois phrases, à savoir la phase répllicative, la

phase de séroconversion et la phase non répliquative. Elle précise qu'« En théorie, la menace diminue au cours de cette dernière phase de l'hépatite chronique. Mais deux éléments obligent à nuancer cet optimisme. D'une part, la disparition de l'antigène HBe est souvent précédée ou accompagnée par une nouvelle poussée de l'hépatite (cette hépatite de séroconversion peut même, exceptionnellement, prendre une forme fulminante). D'autre part, de nouvelles périodes de réactivation virale ne sont jamais à exclure, avec une réapparition de l'antigène HBe et une nouvelle augmentation de l'ADN viral. C'est notamment en raison de ce risque qu'un suivi régulier demeure nécessaire, même à ce stade ». Elle soulève que « Ceci ressort d'ailleurs des différents rapports médicaux et certificats médicaux déposés par la requérante qui indiquent clairement un suivi médical régulier de son hépatite et un risque d'aggravation de son état de santé en cas d'arrêt de tout suivi médical ou d'un éventuel traitement ». Elle reproduit un extrait du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse et elle soutient qu'il n'est pas correct au vu des certificats médicaux annexés à la présente demande et à l'évolution de l'hépatite B tel qu'indiquée ci-avant. Elle reproche en conséquence au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'évolution possible de l'hépatite B ni des conséquences d'un arrêt du traitement en indiquant uniquement que « l'intéressée ne souffrait pas d'une maladie suffisamment grave au sens de l'article 9ter ». Elle soutient que « le médecin conseil n'a absolument pas vérifié un (sic) premier lieu si la maladie de la requérante n'atteint (sic) pas même le degré de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence ». Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et n'a pas respecté les critères prévus par l'article 9 ter de la Loi et la jurisprudence du Conseil de céans.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit quant à lui 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 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 9 ter de la Loi 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 9 *ter* dans la Loi, 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 CourEDH (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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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, l'on observe que, dans la première décision querellée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 11 mai 2015, lequel indique « *Au regard du dossier médical, il ressort que les pathologies (portage chronique inactif du virus de l'hépatite B ; migraine) figurant dans l'historique médical ne mettent pas en évidence :*

- *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. Les migraines sont banales et n'ont nécessité aucun bilan et aucune prise en charge neurologique spécifique.*

Quant à l'hépatite B, il s'agit d'un portage chronique, inactif, du virus de l'hépatite B.

- *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.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans cet avis, exposé les raisons pour lesquels les pathologies invoquées ne permettaient pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la CourEDH, et qu'il en a retiré ensuite que « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».* Le Conseil considère toutefois que ces considérations ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin conseil pose dans un second temps quant à l'existence de traitements inhumains et dégradant, à savoir : « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une*

maladie telle qu'elle 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 elle séjourne [...] ». Comme relevé ci-avant, le Conseil rappelle qu'il ne peut nullement être conclu que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger concerné, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Partant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas analysé à suffisance le risque de traitement inhumain et dégradant repris à l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1, de la Loi. Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin, a violé de la sorte l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1, de la Loi et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.3. En conséquence, cette partie du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Les observations émises à cet égard par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent modifier la teneur du présent arrêt. Le Conseil souligne, à titre de précision, que ni la partie défenderesse, en termes de décision querellée, ni le médecin-conseil dans son rapport, n'ont fait état expressément d'une absence d'atteinte du seuil de gravité (qui serait liée au fait que les migraines de la requérante sont banales et n'ont nécessité aucun bilan et aucune prise en charge neurologie spécifique et que le virus de l'hépatite est au stade inactif) requis dans le cadre du risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1, de la Loi. Ainsi, cette considération invoquée clairement pour la première fois en termes de note d'observations, ne peut rétablir la motivation insuffisante de la partie défenderesse.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, prise le 27 mai 2015, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 27 mai 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze avril deux mille seize par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE