

Arrêt

n° 170 699 du 28 juin 2016
dans l'affaire X / III

En cause : 1.
 2.

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de

Ayant élu domicile :

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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, et X, qui déclare être de nationalité géorgienne, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juin 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2016.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations, Me G. GASPART loco Me H. VAN VRECKOM, 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. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire belge le 16 août 2011.

Le 17 août 2011, ils ont introduit une demande d'asile. Le 5 octobre 2011, des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire ont été prises au motif que la Belgique n'est pas responsable de l'examen de leur demande, lequel incombe à la Pologne.

1.2. Par un courrier daté du 5 octobre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement du territoire (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 ») en raison de l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été complétée par des courriers du 9 novembre 2011, 24 janvier 2012 et 6 avril 2012.

Une première décision d'irrecevabilité de la demande prise par la partie défenderesse le 8 décembre 2011 a été annulée par le Conseil de céans, le 29 mars 2012, dans son arrêt 78 407 (affaire 87 658). Le 11 septembre 2012, dans son arrêt 87 286 le Conseil a constaté le retrait de la seconde décision d'irrecevabilité du 26 avril 2012, et de l'ordre de quitter le territoire subséquent (affaire X).

En date du 5 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les décisions attaquées, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité :

« Motif:

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 05.06.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie dont souffre monsieur [F.M.] 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, la pièce médicale fournie 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 de l'article 3 CEDH. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la Loi du 15 décembre 1980). »

1.3. Le 27 juin 2012, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile et ont été mis en possession d'une annexe 26 le même jour.

2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité « déduite du défaut d'intérêt à agir compte tenu de l'objet du recours ».

A cet égard, elle soutient que « *L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire* » et que « *Un tel acte interlocutoire produit manifestement des effets de droit à l'égard de la partie requérante et constitue, à ce titre, une décision au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, partant, est annulable* ».

La partie défenderesse ajoute que « *Les parties requérantes limitent précisément l'objet de leur recours à la seule décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse [...]. Il en résulte que cet avis, en tant*

qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours, même s'il est incidemment querellé en termes de moyens » et affirme « *A défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse* ».

2.2. Le Conseil ne se rallie nullement à cette argumentation, dès lors que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis et qu'il ne peut être déduit de l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse n'aurait pas d'autre choix que de suivre cet avis.

Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, qu'il conteste d'ailleurs en termes de moyen.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être suivie.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la

« - violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions »

- *Violation des art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation*
- *Violation de l'art. 9 *ter* et 62 de la loi du 15.12.1980*
- *Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après dénommée la « CEDH »] ; »*

3.2. En une troisième branche, après avoir rappelé le prescrit de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient, en substance, que « *[...] un risque réel pour la vie du requérant ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant suffit. En considérant qu'une menace directe pour la vie du concerné, une mise en péril directe du pronostic vital ou un état de santé critique est nécessaire, la partie adverse viole l'art. 9 *ter* et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi. Il ne peut être sérieusement contesté qu'à défaut de la poursuite de son traitement, il existe pour le requérant un risque réel pour son intégrité physique. [...] »* et en déduit que « *La partie adverse n'as pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale du requérant et, [...], statué en pleine connaissance de cause [...] »*. Elle ajoute que la partie adverse « *ne s'est nullement enquêté de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour la pathologie en question, [...], ainsi que de leur accessibilité [...] »* et « *vérifié si l'intéressé pouvait bénéficier d'une couverture publique ou privée de ses frais médicaux, [...] »*.

4. Discussion.

4.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la loi précitée 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 précitée 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 9 *ter*, § 1^{er}, 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 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 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 9 *ter* de la loi précitée 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 9 *ter* 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, évaluée 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 9*ter*, § 1^{er}, 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 États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2 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 9^{ter} 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.

4.3. En termes de requête, la partie requérante argue notamment du fait que l'arrêt du traitement médicamenteux suivi par le premier requérant entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique et sans conteste un risque graves de souffrances mentales ou physiques graves. Elle soutient ainsi, qu' « *en considérant qu'une menace directe pour la vie du concerné, une mise en péril directe du pronostic vital ou un état de santé critique est nécessaire, la partie viole l'art. 9^{ter} et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi* ».

4.4. En l'espèce, aux termes de la décision attaquée, la partie défenderesse, s'appuyant sur l'avis de son médecin, a conclu que « *la pièce médicale fournie ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». Ce faisant, le Conseil constate que la décision reste muette sur l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur 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 03.09.2011 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent 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.
- un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Le concerné a présenté un infarctus du myocarde traité par angioplastie coronaire et pose de stent entre le 31.08.2011 et le 03.09.2011. Un traitement médical contrôle l'affection. Il n'y a plus de menace directe pour la vie.

Dès lors, je constate que dans ce dossier, la maladie ne répondant manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui ne peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base du dit Article .

Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a souligné qu' « *Un traitement médicamenteux contrôle l'affection* », et qu'il n'a pas remis en cause la pathologie elle-même ni la nécessité du traitement de celle-ci, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin du requérant dans son certificat du 18 janvier 2012, des conséquences d'un arrêt du traitement (« *risque mortel* ») et dans son certificat du 2 avril 2012 (« *récidive d'infarctus du myocarde* »), étant précisé que la seule indication à cet égard est qu' « *[...] Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* ».

Le Conseil observe ensuite que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu' « *la maladie ne répondant manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui ne peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base du dit Article .*

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie du premier requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant celui-ci à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui constitue l'accessoire de la décision attaquée, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que les requérants ont été mis en possession d'une annexe 26*quinquies* à la suite de l'introduction d'une seconde demande d'asile le 22 juin 2012. Cette délivrance a impliqué le retrait implicite mais certain de l'ordre de quitter le territoire antérieurement délivré le 5 juin 2012, dès lors que, couvrant le séjour des intéressés durant l'examen de leur demande, elle est incompatible avec cet ordre de quitter le territoire.

En tout état de cause, le Conseil souligne que l'ordre de quitter le territoire présentement contesté constitue l'accessoire du premier acte attaqué, de sorte qu'il se serait imposé de l'annuler également s'il ne devait déjà être considéré comme disparu de l'ordre juridique.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juin 2012, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juin deux mille seize par :

Mme J. MAHIELS,

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

M. E. MICHEL,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

E. MICHEL

J. MAHIELS