



Arrêt

**n° 175 465 du 29 septembre 2016
dans l'affaire X / III**

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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 juillet 2012 par X, de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 5 avril 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiés tous deux le 26 juin 2012.

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance n° X du 2 août 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 septembre 2016 convoquant les parties à comparaître le 27 septembre 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-P. VIDICK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 août 2008, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 15 décembre 2008 et rejetée en date du 17 novembre 2011.

1.2. Le 2 février 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. En date du 5 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiés au requérant le 26 juin 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *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 § 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 28.03.2012 (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 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.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

• *L'intéressée séjourne 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) ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'art.62, de l'art. 9ter de la loi du 15.12.1980 modifiée par la loi du 15.09.2006 et du 08.01.2012 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1° à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration et de la violation de la directive européenne 2004/83/CE et de l'art.3 de la CEDH* ».

2.2. Il constate que les certificats médicaux « *type* », dont la forme n'est pas contestée par la partie défenderesse, mettent en évidence différents éléments, à savoir le fait qu'il souffre d'une drépanocytose et d'un risque hémorragique « *vu thrombopénie et baisse du PTT (cfr : prise de sang jointe)* ».

En outre, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu que « *les éléments invoqués dans le certificat ne démontrent pas de risque vital direct de la maladie : l'état de santé n'est pas critique* ». Il estime que la motivation adoptée apparaît inadéquate dès lors que cette dernière fait abstraction d'éléments déterminants contenus dans sa demande. Il estime que sa maladie présente un degré de gravité extrême dont le médecin conseil ne tient pas compte.

Il fait valoir que la partie défenderesse reste en défaut de motiver sa décision dans la mesure où elle se fonde totalement sur l'avis médical du 28 mars 2012 établi par le docteur [S.], lequel n'indique pas en quoi la maladie dont il souffre, laquelle est précisée par le docteur [K.], ne

correspond pas à l'une des maladies ouvrant le droit à l'examen d'une demande basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Dès lors, il soutient que la partie défenderesse n'a pas motivé la décision attaquée de manière adéquate dans la mesure où elle n'explique pas en quoi la drépanocytose ne correspond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, il précise avoir introduit sa demande de manière complète et en conformité avec les exigences de l'article 9ter de la loi précitée. Ainsi, il prétend que le certificat médical et ses annexes donnent les précisions nécessaires et suffisantes afin de déclarer sa demande recevable. En outre, il souligne que toutes les indications permettant un examen correct et ultérieur sur le fond sont également contenues dans les éléments médicaux accompagnant sa demande. Dès lors, il estime que la recevabilité de sa demande devait s'imposer afin de permettre un examen ultérieur sur le fond.

Il affirme, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, que les éléments relatifs à un examen au stade de la recevabilité de sa demande sont bien présents. Dès lors, en omettant de prendre en considération le contenu du certificat médical et en faisant abstraction de l'annexe, la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de manière adéquate en telle sorte que cela s'apparente à un défaut de motivation.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 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 9ter dans la loi précitée 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 précitée 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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a déposé deux certificats médicaux datés des 5 janvier et 24 août 2012. Il en ressort que ce dernier souffre, d'une part, d'une drépanocytose hétérozygote, d'un déficit modéré en facteur VII avec suspicion d'un purpura thrombopénique, dropathique et d'une alpha thalassémie. Le premier certificat précise que le requérant bénéficie d'un traitement médicamenteux et a besoin d'un suivi médical régulier sous peine d'un risque d'hémorragies. D'autre part, il apparaît également que le requérant souffre de problèmes psychiques chroniques pour lesquels un traitement médicamenteux est également en cours sous peine de voir ses symptômes s'aggraver. Enfin, pour ces dernières pathologies, le certificat médical du 24 août 2012 insiste sur la nécessité d'une consultation en psychiatrie ainsi que de la fréquentation d'un centre de jour.

Dans son avis médical du 28 mars 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse tire le constat suivant : « *Manifestement, ce dossier ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade avancé de la maladie.*

Le risque vital n'est pas menacé directement par les affections. L'état de santé n'est pas critique.

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 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article ».

3.4. En termes de requête, le requérant reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation inadéquate en ce que la partie défenderesse a fait abstraction d'éléments déterminants contenus dans la demande d'autorisation de séjour. Ainsi, il reproche à la partie défenderesse de ne pas préciser en quoi la drépanocytose ne constitue pas une maladie telle que visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. En outre, il prétend que sa demande était accompagné de tous les documents médicaux nécessaires et complets afin de conduire à une décision de recevabilité et qui permettent un examen au fond ultérieur.

3.5. Il ressort de l'avis du médecin conseil que celui-ci a pris en compte uniquement l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant sans réellement se prononcer sur l'existence d'un risque de traitement inhumain et dégradant dans son pays d'origine. Il en ressort que le médecin conseil a estimé que « *le risque vital n'est pas menacé directement par les affections. L'état de santé n'est pas critique* ». Ainsi, constatant l'absence de menace directe pour la vie du concerné ou encore d'un état de santé critique, ce dernier n'a pas estimé nécessaire de vérifier la disponibilité ou encore l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Le Conseil observe ainsi que l'avis du 28 mars 2012 laisse apparaître que le médecin conseil ne se positionne pas expressément sur cet aspect de la demande. En effet, le Conseil relève qu'à supposer que le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique puisse être raisonnablement tenu pour établi sur la base des constats posés par l'avis, il n'en demeure pas moins que le constat de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant semble, quant à lui, avoir été posé de manière péremptoire comme une conséquence de l'absence de risque vital immédiat dans le chef du requérant.

Ce dernier constat n'est pas motivé à suffisance par le médecin conseil. En effet, ce dernier ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées précédemment en déclarant que « *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ».

Dans la mesure où l'avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse a méconnu la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences graves liées à l'arrêt du traitement du requérant notamment concernant la maladie mentionnée dans le certificat médical du 5 janvier 2012, à savoir des risques hémorragiques et une récurrence de douleurs.

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 précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale -, 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 conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive – et non valable – de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.6. Les éléments développés dans la note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause le développement *supra*.

3.7. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, pris en violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspect du moyen unique.

4. 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. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 avril 2012, sont annulés.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL