



Arrêt

n° 190 140 du 28 juillet 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 avril 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. VANHOECKE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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 3 avril 2014.

Le 16 avril 2014, elle a introduit une demande d'asile.

1.2. Le 7 juillet 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

1.3. Le 3 septembre 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 10 septembre 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*).

1.5. Le 6 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susvisée au point 1.2. Le 7 novembre 2014, cette décision a été retirée par la partie défenderesse. Le recours introduit contre cette décision, devenu sans objet, a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 138 582 du 16 février 2015 (affaire X).

1.6. Le 11 août 2015, par son arrêt n° 150 632, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié à la requérante et lui a refusé le bénéfice de la protection subsidiaire (affaire X).

1.7. En date du 20 avril 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susvisée au point 1.2. du présent arrêt.

Cette décision, qui constitue l'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 15/12/1980), 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 08.04.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient que « L'OE n'a fait aucune recherche in concreto de (i) l'état médical de la requérante ni de (ii) la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux et médicaments en [sic] Rwanda pour les affections dont la requérante souffre. L'OE s'est basé sur l'avis de son Docteur, avis qui est complètement incorrecte [sic] ».

En ce qui peut être lu comme une première branche, « Concernant l'état médical de la requérante et son traitement », reproduisant des extraits desdites attestations, elle expose que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse mentionne faussement « pas de traitement médical, pas de traitement médicamenteux en cours actuellement » et « un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires » alors que selon elle, les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande indiquent que le suivi médical régulier est à considérer comme un traitement en soi et qu'il y a un traitement médicamenteux en cours. Elle ajoute que « Les attestations types déposés [sic] auprès de l'OE mentionnent en outre que le traitement médical et le traitement médicamenteux sont nécessaires « à vie » et qu'un arrêt du traitement causerait le « décès » de la requérante [...]. [...]. Il est complètement à tort [sic] que l'OE estime que la requérante ne serait 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 elle séjourne, se basent [sic] sur l'avis de son Docteur qui est incorrecte [sic]. [...]. La requérante a besoin d'un traitement par médicaments et un suivi spécialisé par un hôpital disposant de technologies de laboratoire et d'imagerie de pointe, comme mentionné dans les certificats types ! Pour le reste l'OE n'a fait aucune recherche approfondi [sic] in

concreto de la disponibilité pour la requérante d'un suivi spécialisé de soins médicaux par un hôpital disposant de technologies de laboratoire et d'imagerie de pointe dans son pays d'origine et de la disponibilité des médicaments au besoin requises [sic] pour [sic] la requérante dans son pays d'origine. [...]. Elle souffre de HIV ce qui est d'ailleurs en soit une maladie très grave, qui nécessite un suivi spécialisé et des médicaments. Sans suivi adéquates [sic] et médicaments sont état va se détériorer et elle va mourir. [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 57/6 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absence, inexacte, insuffisante et de l'absence de motif légalement admissible, du « manque de devoir de soin [sic] » et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après des rappels théoriques sur les obligations de motivation des actes administratifs, elle soutient, en substance, que « La motivation de l'OE se basent [sic] simplement sur l'avis de son Docteur qui est incorrecte [sic] (avis du Docteur de l'OE mentionnent [sic] faussement qu'il n'y a actuellement pas de traitement médicale [sic] ni de traitement médicamenteux en cours pour conclure à l'irrecevabilité de la demande, est complètement inacceptable !!! Voir exposé supra. Les certificats types mentionne bien que actuellement il y a un traitement médicale [sic] et un traitement médicamenteux. Pour le reste l'OE n'a fait aucune recherche ou motivation in concreto, ni motivé la [sic] l'accessibilité et la disponibilité des traitements et soins nécessaires en [sic] Rwanda. Les dispositions légales (articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et article 62 de la loi du 15 décembre 1980) exigent une motivation formelle, claire, précise, adéquate, valable et suffisante. La motivation de l'OE n'est pas une motivation valable. L'OE n'a pas évalué les données correctement. La décision contestée n'a pas été pris de manière soigneuse. Il suit de l'exposé ci-dessus que l'OE n'a pas respecté son devoir de soin. La motivation stéréotype [sic] de l'OE n'est pas adéquate et suffisante et même pas correcte. Elle néglige les données concrètes de l'affaire présente. La décision doit ainsi être annulée ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas expliqué en quoi la partie défenderesse aurait violé l'article 57/6 de la loi du 15 décembre 1980.

Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2 Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 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 § 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 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 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 (ci-après : 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 9 *ter* 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 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, 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 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.

3.3. 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'intéressée.

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.

3.4.1.1. En l'espèce, sur le second moyen, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 20 avril 2015 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment : « il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux (type) (CMT) et/ou les rapports médicaux des 03.06.2014, 02.06.2014 et 09.12.2014 et du bilan paraclinique des 08.05.2014 qui mentionnent : séropositivité, HIV (+) ; pas de traitement nécessaire actuellement ne mettent pas en évidence : de menace directe pour la vie de la concernée [...] un état de santé critique [...] ».

3.4.1.2. S'agissant des certificats médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande, un premier certificat médical du 3 juin 2014, du docteur [H. A.], sous la rubrique « traitement

médicamenteux/matériel médical », indique qu'il n'y a « pas de traitement médical nécessaire actuellement », et poursuit par : « Néanmoins l'état de santé de la patiente requiert la proximité immédiate d'un hôpital [...] ».

Un second certificat médical type, du 3 juin 2014, du même docteur [H. A.], sous la rubrique « traitement médicamenteux/matériel médical », indique que : « un traitement par anti-rétroviraux doit être instauré vu la diminution des CD4 de la patiente ». Sous la rubrique « besoins spécifiques en matière de suivi médical », ce certificat indique : « suivi médical chronique par un médecin spécialiste en médecine interne et VIH dans un hôpital disposant de technologies de laboratoire et d'imagerie de pointe. Cela constitue en soi un traitement médical, en sus du traitement médicamenteux à instaurer ».

Un troisième certificat médical, du 9 décembre 2014, sous la rubrique « traitement médicamenteux/matériel médical », indique que : « Le suivi médical régulier est à considérer comme un traitement en soi. De plus, vu les résultats de la dernière PS, un tt par Eviplera va être commencé (1 co/j) ».

3.4.2. A la lecture de ces certificats médicaux, le Conseil ne peut comprendre la conclusion du médecin-conseil sur laquelle est basée la décision attaquée, selon laquelle il n'y a « pas de traitement médical nécessaire actuellement ».

Si le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsque celle-ci plaide que « contrairement à ce que le docteur de l'OE mentionne, il y a bien un traitement médicamenteux en cours », dès lors que l'actualité d'un tel traitement n'est pas démontrée - et ce d'autant que la comparaison des certificats médicaux n'est pas sans soulever des questions sur ce point - il doit constater que le médecin de la requérante a estimé qu'un suivi médical régulier devait être considéré comme un traitement médical.

Vu les différents éléments énoncés par le médecin de la requérante, le Conseil ne perçoit pas les raisons pour lesquelles, à défaut de la moindre explication sur ce point, le médecin conseil a considéré qu'il n'y avait pas de traitement médical nécessaire actuellement. Le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne ressort ni du texte de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, ni des travaux préparatoires, que le « traitement adéquat » qui y est visé serait limité à un traitement médicamenteux.

3.4.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse postule que « le médecin fonctionnaire a pu valablement considérer sur base des éléments qu'il indique dans son avis que la pathologie de la requérante n'atteint pas le seuil de gravité requis pour passer le stade de la recevabilité de la demande 9 *ter* ».

Le Conseil observe, en effet, que le médecin conseil a, dans ledit avis, conclu que « D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

Toutefois, le Conseil considère, à la lecture de cet avis, qu'il ne permet pas de comprendre les raisons qui ont conduit le médecin conseil à cette conclusion. Ainsi, il ressort de cet avis que l'examen du médecin conseil de la partie défenderesse semble s'être restreint à l'examen « de menace directe pour la vie de la concernée » et à l'examen d'« un état de santé critique ». Or, le Conseil rappelle que l'application de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas limitée aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Partant, l'argumentation tenue dans la note d'observations ne permet pas de renverser le constat fait *supra* au point 3.4.2..

Le Conseil doit conclure qu'étant uniquement fondée sur cet avis, la décision attaquée est insuffisamment motivée.

3.5. Il ressort de ce qui précède que le second moyen, pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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. 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 avril 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juillet deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS