

Arrêt

n° 192 295 du 21 septembre 2017
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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 juin 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision du 13 mai 2013, refus de séjour médical, notifiée le 28 mai 2013 ».

Vu le titre I^{er} 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 16 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} septembre 2017.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. DE SOUSA *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. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 7 mai 2012 et y ont introduit une demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 85 816 du 13 août 2012 constatant le désistement d'instance dans le cadre du recours introduit à l'encontre des décisions leur refusant le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 mai 2012.

1.2. Le 8 juin 2012, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13*quinquies*). Par un arrêt n° 90 748 du 30 octobre 2012, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 11 juin 2012, les parties requérantes ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 24 juin 2012.

1.4. Le 2 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n° 90 747 du 30 octobre 2012, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Le 31 août 2012, les parties requérantes ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 15 octobre 2012. Par un arrêt n° 97 189 du 14 février 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6. Le 6 décembre 2012, les parties requérantes ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée en date du 15 avril 2013.

1.7. Le 6 novembre 2012, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quinquies}).

1.8. Le 20 décembre 2012, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré irrecevable la demande visée au point 1.3. et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes.

1.9. Le 13 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.6.

Cette décision, notifiée aux parties requérantes le 28 mai 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §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 § 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 19.04.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé ([J.A.]) n'est pas atteint 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'intéressé 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'intéressé 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 du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (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)

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 (sic), il n'est pas seulement déterminant 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 dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu 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, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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*).

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 (sic) l'article 3 CEDH.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 15.04.2013 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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

2. Question préalable

Le Conseil relève que les troisième et quatrième parties requérantes sont devenues majeures respectivement en date du 21 juillet 2013 et du 18 janvier 2016, soit postérieurement à l'introduction du présent recours, le 21 juin 2013, en sorte qu'elles sont réputées reprendre l'instance en leur nom propre.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A l'appui d'un *second grief*, après avoir reproduit les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes font grief à l'acte attaqué de rester muet quant au haut risque de rechute impliquant un risque vital certain et l'aggravation des séquelles dans le temps mis en évidence dans le certificat médical type. Elles précisent à cet égard que, dans son rapport médical du 20 novembre 2012, le Dr [H.] indiquait : « Il est indispensable que ce patient puisse bénéficier d'un suivi tout à fait correct pour cette tumeur de la parotide gauche avec un PET CT-Scan tous les 6 mois ainsi qu'une gestion tout à fait adéquate de ses séquelles qui seront crescendo dans les mois et années à venir. En cas de rechute, cette pathologie aura un impact vital certain ».

Elle en déduit une violation de l'obligation de motivation formelle, de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être 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'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour par la partie défenderesse et son médecin conseil ne les dispense nullement du respect, dans le cadre légal spécifique dans lequel ils sont amenés à se prononcer, du devoir de minutie.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

En l'occurrence, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un rapport, daté du 19 avril 2013 et joint à cet acte, par lequel le fonctionnaire médecin estime que la première partie requérante « [...] *n'est pas atteint[e] d'une affection représentant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital* », ajoute 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 première partie 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 [...] », pour en conclure qu'« [...] il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1 de l'article 9^{ter} 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 relève toutefois, à l'examen du dossier administratif, et plus particulièrement au vu des certificats médicaux, rédigés les 20 et 21 novembre 2012 par le Dr [H.], que la conséquence d'un arrêt du traitement de la première partie requérante serait un « risque vital par : [...] haut risque de rechute », que celle-ci se trouve sous traitement « à vie », qu'elle présente des séquelles qui « seront crescendo [sic] dans les mois et années à venir » et nécessitent une « prise en charge tout à fait adéquate » et qu'« [e]n cas de rechute, cette pathologie aura un impact vital certain ». Le Conseil observe également que dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes avaient explicitement mis en exergue les éléments précités, se référant à cet égard aux certificats médicaux établis par le Dr [H.].

Dès lors, force est d'observer que le constat susmentionné, posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, selon lequel « [l]es affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital » duquel il semble déduire qu'il n'existe pas, dans le chef de la première partie requérante, de « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine* », est insuffisant au vu des éléments invoqués par les parties requérantes. Il ne ressort, en effet, nullement de l'avis médical du 19 avril 2013 que le médecin fonctionnaire a tenu compte du risque de rechute particulier invoqué, eu égard aux séquelles décrites – sans que cette analyse soit contestée par la partie défenderesse – impliquant une aggravation de celles-ci dans les mois et années à venir et au risque vital qualifié de « certain » dans l'hypothèse d'une telle rechute, en sorte que celui-ci n'a pas examiné le « risque vital » dans sa globalité afin de déterminer si les éléments médicaux invoqués peuvent être considérés comme entrant dans le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion dans la mesure où celle-ci expose en quoi le risque de dégradation de la situation médicale de la première partie requérante n'empêche pas une violation de l'article 3 de la CEDH, ce qui s'apparente à une motivation *a posteriori* qui ne saurait être retenue. A cet égard, en ce que la partie défenderesse affirme que l'application de l'article 9^{ter} de la loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 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 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).

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

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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 mai 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un septembre deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT