



Arrêt

**n° 194 447 du 27 octobre 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, 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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 janvier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 avril 2013 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 24 mars 2017.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 11 mars 2006 et y a introduit une première demande d'asile en date du 13 mars 2006. Le 23 mars 2006, la partie requérante a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, décision confirmée par une décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 mai 2006. Par un arrêt n° 165.812 du 12 décembre 2006, le Conseil d'Etat a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette dernière décision.

1.2. Le 20 novembre 2006, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Le 1^{er} décembre 2006, la partie requérante a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 15 juin 2007, 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 à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 3793 du 19 novembre 2007, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 25 juillet 2007, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 23 octobre 2007, la partie requérante a introduit une 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 actualisée le 5 août 2010 et le 31 mai 2012.

1.5. A la même date, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 2 décembre 2008.

1.6. Le 15 décembre 2009, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, demande qui a fait l'objet d'un complément le 17 mars 2010.

1.7. Le 4 juin 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.4.. Par un arrêt n° 181 851 du 7 février 2017, le Conseil a constaté le retrait de cette décision et rejeté le recours introduit à son encontre ainsi qu'à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris à l'égard de la partie requérante le 4 juin 2012.

1.8. Le 14 août 2012, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quintes}). Par un arrêt n° 184 955 du 31 mars 2017, le Conseil a constaté le défaut à l'audience de la partie requérante et a rejeté le recours introduit à l'encontre de cet acte.

1.9. Le 30 janvier 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.4. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 mars 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif (s) :

Madame [N.N.F.] de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 20.12.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) fourni ne met pas en évidence la 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 - ; un état de santé critique ; un stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Du point de vue médical, le retour au pays d'origine n'est donc pas contre-indiqué.

La disponibilité et l'accessibilité n'ont donc pas fait l'objet d'investigation.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel 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 il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION : la demande 9ter est clôturée le 30.01.2013 ».

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de « la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation » et de l'excès de pouvoir.

Elle fait notamment valoir qu'« en considérant que la maladie de la requérante ne semble plus justifier le moindre traitement médical actuellement et en faisant valoir que le dossier n'a plus été actualisé depuis 2010, [le médecin conseil de la partie défenderesse] ignore la réalité du dossier administratif » et que, dans son certificat médical du 3 août 2010, son médecin traitant a souligné que son traitement sera encore nécessaire pendant des années. Estimant que la motivation de la partie défenderesse est une motivation stéréotypée qui se retranche derrière des lieux communs mais ne peut être considérée comme une motivation exacte ou pertinente, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas répondu de manière pertinente à tous les éléments avancés dans la demande initiale et ses annexes. Elle expose, en outre, des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et au devoir de soin et conclut que ces principes n'ont pas été respectés en l'espèce.

2.1.2. La partie requérante prend un second moyen notamment de la violation de l'article 3 de la Cour Européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH).

Elle fait valoir qu'au regard de son état de santé, la décision attaquée est de nature à porter atteinte à son intégrité physique dès lors qu'une interruption des traitements en cours « serait sans nul doute extrêmement dommageable. Qu'une atteinte à l'intégrité physique constitue sans aucun doute une violation de l'article 3 [CEDH][...] ». Elle estime « qu'il est évident *in casu* que contraindre la requérante à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 [CEDH] [...] »

2.2.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de*

séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

Le Conseil rappelle enfin 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 20 décembre 2012 et joint à cette décision, lequel indique : « *La patiente présente des lombalgies chroniques dans un contexte de discopathie lombaire ayant justifié une intervention chirurgicale (disectomie lombaire) en 2008. Il s'agit d'une affection chronique qui ne semble plus justifier le moindre suivi médical actuellement. Le dossier n'a en effet pas été actualisé depuis 2010. [...] Aucun certificat médical récent ne mentionne la poursuite d'un traitement quelconque actuellement. [...] La patiente a été suivie de 2007 à 2010 pour une problématique de lombalgies chroniques liées à une discopathie lombaire. Il s'agit d'une affection chronique qui ne justifie plus de suivi médical actuellement* ». Le Conseil constate, en outre, que le médecin conseil de la partie défenderesse en déduit que « [...] la pathologie mentionnée ne met 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 [.] 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 [.] Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé », pour en conclure que « [c]e dossier médical ne permet donc 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 [...] » et que dès lors « *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

2.2.3. Le Conseil observe cependant que, par un courrier du 5 août 2010, la partie requérante a transmis un certificat médical type établi par le Dr. B. le 3 août 2010 indiquant que la partie requérante suivait un traitement médicamenteux composé de *Zaldiar* et d'*Epsipam* et précisant, s'agissant de la durée du traitement : « *niet de voorzien, vermoedelijk lange duur (maanden jaren)* ». Or, il découle de la formulation de l'avis médical du 20 décembre 2012 que pour en arriver à la conclusion selon laquelle « *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour* », le médecin conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur le constat que le dossier médical de la partie requérante n'avait pas été actualisé depuis 2010 et qu'« *[a]ucun certificat médical récent ne mentionne la poursuite d'un traitement quelconque actuellement* » pour estimer « qu'il s'agit d'une affection chronique qui ne justifie plus de suivi médical actuellement ». Le Conseil estime néanmoins, que si la partie défenderesse estimait que ce document était trop ancien, il lui appartenait, *in casu*, de solliciter de la partie requérante les documents actualisant sa situation ou, à tout le moins, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de conclure que l'état de santé de la partie requérante ne rend plus nécessaire le traitement prescrit par son médecin traitant dans le dernier certificat médical produit. Le Conseil rappelle à cet égard que le demandeur d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose d'une faculté d'actualisation de sa demande, ce qui ressort notamment d'un arrêt 222.232 du 24 janvier 2013 du Conseil d'Etat, prononcé dans le cadre d'une affaire relative à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter

précité, comme en l'espèce, dans le cadre duquel le Conseil d'Etat s'est exprimé comme suit : « *s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande* ».

Par conséquent, la motivation par laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse déduit de l'absence d'actualisation « récente » de la demande que l'état de santé de la partie requérante ne correspond pas à une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour, ne peut être considérée comme adéquate, en l'espèce.

2.2.4. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat dès lors que la partie défenderesse se borne, d'une part, à réaffirmer qu'il appartenait à la partie requérante « d'actualiser sa demande d'un point de vue médical et de démontrer qu'elle avait toujours besoin de traitement » et, d'autre part, à soutenir que les termes du dernier certificat médical produit – notamment l'usage du terme « vraisemblablement » ainsi que l'hésitation du médecin traitant quant à la durée du traitement (mois ou années) – ne permettaient pas au médecin conseil de « conclure sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation qu'il était certain qu'un traitement était toujours en cours au moment où il a rendu son avis, plus de deux ans après la rédaction du dernier certificat médical ».

2.2.5. Au surplus, le Conseil constate que le premier acte attaqué est motivé sur le constat selon lequel la pathologie dont souffre la partie requérante n'est pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que « *le certificat médical type (CMT) fourni ne met pas en évidence la 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 - ; un état de santé critique ; un stade très avancé de la maladie.* ». Cette motivation repose sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse qui relève qu' « *Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que la pathologie mentionnée ne met 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.

-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.

-Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé. » et en conclut donc que « *Ce dossier médical ne permet donc 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. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N. v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

A cet égard, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu' « [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu 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.

Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 telle que rappelé par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n° 229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen ainsi pris, de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de soin et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » est fondé.

2.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

4. Dépens

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 30 janvier 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme B. VERDICKT,
Mme A. KESTEMONT,

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

Le greffier,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT