



Arrêt

**n° 195 780 du 28 novembre 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. HANQUET
 Avenue de Spa 5
 4800 VERVIERS**

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 DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 octobre 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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 3 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 5 août 2007.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 47 850 du 6 septembre 2010 du Conseil, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par courrier daté du 13 août 2010, et réceptionné par la commune de Verviers le 17 août 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*bis* de la loi du 15

décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 25 septembre 2012.

1.4. Le 13 octobre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}). Le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 55 139 du 28 janvier 2011 du Conseil.

1.5. Le 26 novembre 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 70 063 du 17 novembre 2011 du Conseil, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.6. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 3 janvier 2011, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 19 janvier 2011.

Le 8 septembre 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

Le 19 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 184 051 du 21 mars 2017 du Conseil de céans.

1.7. Le 1^{er} décembre 2011, la partie défenderesse a par ailleurs pris à son égard un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}).

1.8. Par courrier recommandé du 14 janvier 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 16 juillet 2012.

1.9. Le 3 février 2012, le requérant a également introduit une nouvelle demande d'asile. Le 20 mars 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 82 443 du 4 juin 2012 du Conseil, constatant le désistement d'instance.

1.10. Par courrier recommandé du 24 juillet 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 15 octobre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.11. En date du 17 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.10. du présent arrêt, lui notifiée le 31 octobre 2012.

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

« Article 9^{ter} §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 15.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni 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 (sic.) l'article 3 CEDH. ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce, et d'agir de manière raisonnable* ».

Après avoir reproduit les paragraphes 1^{er} et 3 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et la motivation de l'acte attaqué, la partie requérante soutient qu'au « *contraire de ce qu'affirme la partie défenderesse, il n'est pas manifeste en l'espèce que les affections dont souffre le requérant ne constituent pas une maladie visée au § 1^{er} de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* ».

Elle se réfère aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 et estime qu'il « *apparaît clairement de la définition précitée que l'analyse médicale des affections doit être effectuée au regard et en corrélation avec l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine puisqu'une affection non traitée peut constituer un risque réel de traitement inhumain et dégradant* ». Elle reproche, dès lors, à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné tous les éléments produits par le requérant, dont ceux concernant le système de santé en Guinée, dont elle considère qu'il ressort qu'il encourt un risque réel pour son intégrité physique en cas de retour au pays d'origine.

Elle soutient que la décision entreprise est insuffisamment et inadéquatement motivée et que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant qu'il est « manifeste » que le requérant ne souffre pas d'une affection visée à l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Elle affirme par ailleurs que « *sans procéder à une analyse complète et conforme à la définition de l'article 9 ter § 1^{er}, il n'est ni possible ni raisonnable de conclure à un quelconque caractère « manifeste » du manquement reproché au requérant* ». Elle déduit de ce qui précède que la partie défenderesse a méconnu le principe de bonne administration, dans la mesure où elle n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique pris, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, 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 § 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'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit quant à lui 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 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 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a invoqué, certificat médical à l'appui, souffrir « *d'une lombalgie chronique extrêmement invalidante nécessitant une surveillance continue sous peine notamment de connaître des complications locomoteurs (sic.) très importantes sans traitement ni suivi* ».

Le Conseil relève par ailleurs que, dans la décision querellée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 15 octobre 2012, lequel indique « *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 (CEDH 27 mai 2006, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D, v. United Kingdom).*

Le certificat médical type datant du 16.05.2012 ne met 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 monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

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 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 par conséquent 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'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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.* ».

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1.1. 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.

Le Conseil constate, dès lors, que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans cet avis, exposé les motifs pour lesquels la pathologie invoquée ne permettait 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, et qu'il a dès lors pu en retirer que « (...) *le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

Le Conseil considère toutefois que ces motifs ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin conseil pose dans un second temps quant à l'existence de traitements inhumains et dégradant, à savoir : « *il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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* ».

Partant, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, laquelle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir suffisamment motivé la décision querellée et de ne pas avoir procédé à une analyse complète et conforme à la définition de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, que la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin ne répondant pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, a violé l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.3. Les observations émises à cet égard par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent. En effet, cette dernière se limite à indiquer qu'elle a rempli son obligation de motivation et que, sur la base des informations fournies par le requérant son médecin conseil a pu aboutir à la conclusion que la maladie invoquée ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Elle soutient pour le reste que ledit médecin conseil a exposé dans son avis « *pour quels motifs il s'écarte de la conclusion du médecin de la partie requérante* ».

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les développements exposés *supra*, qui 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.

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.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 octobre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS