



Arrêt

n° 197 334 du 22 décembre 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ROLAND
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 23 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2017.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me F. ROLAND, avocat, et Me Th. CAEYMAEX *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.

La partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 31 juillet 2009. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 48 893 du 30 septembre 2010. Le 21 décembre 2010, elle introduit une deuxième demande d'asile qui se clôture par un arrêt n°66 324 du 8 septembre 2011. Le 25 février 2011, elle introduit une demande d'autorisation de séjour

fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a actualisée par le biais d'un courrier daté du 6 mai 2011. Le décembre 2011, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée. Le 28 février 2012, la partie défenderesse prend une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis précité, laquelle a cependant été annulée par un arrêt n° 197 332 du 22 décembre 2017. Le 26 septembre 2012, la partie défenderesse prend à l'encontre de la partie requérante une décision d'irrecevabilité de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle constitue l'acte attaqué qui est motivé 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 03.08.2012 (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 type1 fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Bah Aliou, 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.

Le requérant fourni également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007 ».

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéas 5 et 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil «statue sur la base du mémoire de synthèse», lequel «résume tous les moyens invoqués».

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen tiré de « la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980. de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29.7.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du défaut de motivation, de la violation des principes généraux de bonne administration, de la violation du principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de statuer en tenant compte des principes de diligence et de précaution, de la violation du principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elle rappelle que « Le certificat médical type qui accompagne la demande de séjour a été complété le 7.11.11. Il précise, concernant la gravité de la maladie du requérant, qu'il souffre de graves troubles de santé (stress post- traumatique et anxiété généralisée) et que le degré de gravité est sévère, avec risque élevé de suicide. De ce fait le traitement ne peut être interrompu sous aucun prétexte » pour considérer qu'il « est dès lors incompréhensible que l'Office des étrangers considère qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant et qu'il ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant ». Selon elle, « L'Office des étrangers, s'appuyant sur l'avis du médecin-conseil, laisse entendre que seule une menace directe, un état de

santé très critique ou un stade très avancé de la maladie, peuvent être pris en compte au stade de l'examen de la recevabilité. Le fait que le requérant ne risque pas de décéder immédiatement est le critère sur lequel s'appuie l'Office des étrangers. Pourtant, en cas de retour en Mauritanie, si les soins ne peuvent être prodigués, il risque bien de décéder ». La partie requérante estime donc que la partie défenderesse « n'a pas appliqué le critère légal puisqu'il s'est référé à l'avis du médecin qui comporte des mentions qui ne sont pas reprises dans la loi », « Le médecin n'[ayant] examiné que la menace directe pour la vie, l'état de santé critique et le stade avancé de la maladie » et ayant donc « utilisé de mentions qui ne figurent pas dans la loi et n'a dès lors pas examiné si de manière manifeste la maladie du requérant entraîne un risque réel pour la vie et surtout son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant ».

4. Discussion.

4.1.1. L'article 9ter, § 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 § 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, alinéa 1er, 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 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 9ter 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 9ter 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 9ter, § 1, 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs 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, 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.

4.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 7 novembre 2011 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci est « en situation psychosociale très difficile ». Le certificat médical expose que le requérant souffre de deux pathologies, « un trouble de stress posttraumatique » et un « trouble d'anxiété généralisé » et que le degré de gravité de ces troubles était d'un « état sévère des pathologies évoquées car il y a un risque élevé de morbidité et mortalité par suicide chez ce patient ». Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit au requérant et avancé, au niveau des conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, qu'il y avait un risque de « décompensation psychiatrique avec idée de suicide ».

L'avis du fonctionnaire médecin du 3 août 2012 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« 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 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Le certificat médical type (CMT) datant du 07/11/11 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
- L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

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) ».

4.3. Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et que constatant le défaut d'atteinte du

« 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 »,

il a estimé que

« dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Le Conseil estime que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 4.1.1., et que le fonctionnaire médecin ainsi que, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé que

- L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants,

ne peut permettre de conclure que celui-ci aurait dûment examiné la maladie du requérant sous l'angle de l'article 9ter précité, sans se limiter au prescrit de l'article 3 de la CEDH, dès lors que cette constatation s'est faite dans le cadre de l'examen de l'existence d'une menace directe pour la vie du requérant.

L'avis du fonctionnaire médecin ne répond donc pas, à cet égard, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 4.1.2. du présent arrêt.

Les arguments de la partie défenderesse dans sa note d'observations, indiquant que le risque de suicide « est inhérent à cette pathologie et qu'il peut être considéré comme présente de manière théorique en l'espèce », constituent une motivation *a posteriori*, par ailleurs en aucune façon étayée, ce qui ne saurait être admis. Les autres arguments ne permettent pas de renverser ce qui précède.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi 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 aspects du moyen développés par la partie requérante, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 septembre 2012, est annulée.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE