



Arrêt

n° 202 165 du 10 avril 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MAKAYA MA MWAKA
Rue de la Vanne, 37
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la 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 VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 janvier 2013.

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 13 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 21 mars 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAKAYA MA MWAKA, 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 requérante déclare être arrivée sur le territoire du Royaume le 13 mai 2012. Le 14 mai 2012, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt n°112 712 du 24 octobre 2013 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) confirmant la décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 15 octobre 2012, la 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 sur l'accès

au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable. Cette décision d'irrecevabilité, qui a été notifiée à la requérante le 15 janvier 2013, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« 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 § 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 03.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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'intéressée 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 de la requérante 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)¹

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, 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'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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).

La requérante fournit 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.

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.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du « principe général de bonne administration "principe général selon lequel l'autorité administration doit tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause" ».

Dans une troisième branche prise de la violation du « principe général de bonne administration "principe général selon lequel l'autorité administration doit tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause" », après avoir cité un extrait de l'avis du médecin conseiller du 3 janvier 2013, de la décision attaquée et de l'arrêt du Conseil n°74 386 du 31 janvier 2012, la partie requérante fait notamment valoir « [q]u'il ressort clairement de l'avis du médecin conseiller et de la décision de la partie adverse que les pièces médicales fournies avec du [sic] certificat médical type ne lui ont pas été transmises ; Que ceux-ci comportent des chiffres et des mentions qui auraient pu être utiles au médecin conseil dans la détermination de son avis ; Que le simple fait que le Certificat Médical type ne fait pas référence aux pièces médicales jointes à la demande 9ter ne peut suffire à les écarter dès lors que celles-ci étaient repris [sic] dans l'inventaire des pièces de la demande 9ter ; Qu'en absence de ces pièces médicales, le médecin conseiller n'a pas pu valablement se prononcer sur l'évolution à court [sic] ou à moyen terme des lésions hépatique [sic] de la requérante et partant, le moyen est sérieux ».

3. Discussion

3.1 Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que 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 § 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 9ter, § 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 ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéas 3 à 5, de la loi du 15 décembre 1980 dispose 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle enfin 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'explicitement les motifs de ces 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. 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.

3.2.1 En l'espèce, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 3 janvier 2013 indique que « *D'après le certificat médical, sans document annexé, du 20.09.2012, il ressort que l'intéressée présente une hépatite C chronique à un stade débutant avec absence de fibrose significative. Ceci signifie très clairement que l'intéressée ne présente aucune lésion hépatique du fait de son infection et que le pronostic à court et moyen terme est excellent* ». Il en déduit que « *l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

La décision attaquée, quant à elle, est notamment fondée sur le constat que « *La requérante fournit 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* ».

Sans examiner ici l'appréciation qui a été faite du seuil de gravité même de la maladie de la requérante, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le médecin conseil et la partie défenderesse ont uniquement examiné le certificat médical type du 20 septembre 2012, sans prendre en considération les autres pièces médicales également jointes à la demande d'autorisation de séjour de la requérante.

La partie défenderesse justifie cette position en faisant valoir, en termes de décision attaquée, que « *Le Certificat médical type joint avec la demande 9 ter 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* ».

Le Conseil ne peut toutefois se rallier à cette position dès lors que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéas 3 à 5, de la loi du 15 décembre 1980 n'exige nullement que le certificat médical type comporte une référence aux autres annexes médicales jointes à la demande d'autorisation de séjour ou que ces dernières soient établies sur le modèle requis par l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Il rappelle à cet égard que l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour par la partie défenderesse ne la dispense nullement, dans le cadre légal spécifique dans lequel elle est amenée à se prononcer, ni de l'obligation de motivation formelle ni du respect du principe de bonne administration en vertu duquel il lui incombe de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

En limitant leur examen, dans le cadre de la recevabilité de la demande dans le cadre de l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980, au seul certificat médical type du 20 septembre 2012, sans considération pour les autres pièces médicales produites en temps utile, le médecin conseil et, à sa suite la partie défenderesse, ont donc non seulement ajouté à la loi mais ont méconnu la portée de cette dernière disposition, l'obligation de motivation formelle ainsi que le principe général selon lequel il incombe à l'autorité de prendre en considération, au jour où elle statue, l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

3.2.2 L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations selon laquelle « [e]lle ne voit pas [...] l'intérêt de la partie requérante à reprocher à la partie adverse de considérer qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des annexes du certificat médical type non établies sur le

modèle confirme [sic] à l'arrêté royal dès lors qu'elle n'en retire, en termes de moyen, aucun élément tendant à démontrer que l'avis du médecin fonctionnaire ne serait pas fondé et qu'il ressort du dossier administratif que ces annexes corroborent l'avis du médecin traitant lequel est repris par le médecin-fonctionnaire lui-même », ne peut pas être suivie dès lors qu'elle constitue qu'une motivation *a posteriori* de la décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis.

3.3 La troisième branche du moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient 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.

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

Article 1^{er}

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 9 janvier 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT