



Arrêt

**n° 204 356 du 25 mai 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue de l'Aurore 10
1000 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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 janvier 2013, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 14 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 29 mars 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M.-C. WARLOP *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 6 avril 2007 et 21 décembre 2009, le requérant a introduit, successivement, une demande d'asile auprès des autorités belges.

Ces procédures se sont clôturées, négativement, aux termes des arrêts n° 11 154 et 70 986, prononcés, respectivement, les 14 mai 2008 et 29 novembre 2011, par lesquels le Conseil de ceans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 24 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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), laquelle a été déclarée recevable, le 6 octobre 2010.

Le 23 janvier 2012, cette demande a été déclarée non fondée, décision qui n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.3. Le 26 juin 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.4. Le 11 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et, le 14 janvier 2013, a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 1^{er} février 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 § 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 04.01.2013 représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique [sic]. 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 lors qu'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 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'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 lors qu'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 [à] l'article 3 CEDH

De plus, 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.

Enfin, rappelons que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, des lors, il ne peut être tenu compte des compléments datés du 18.10.2012. (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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 [...] :

□ il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande 9ter du 26.06.2012 a été déclarée irrecevable en date du 11.01.2013 ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

A l'appui d'une première branche, relevant qu'« Il ressort [...] de la décision entreprise que pour pouvoir être autorisé au séjour pour raisons médicales, la pathologie dont

souffre le requérant doit, selon la partie adverse, présenter en vertu de l'article 3 de la CEDH « un stade avancé critique, voire terminal ou vital ». Selon le médecin-conseil, le requérant ne se trouverait pas actuellement dans un tel état de sorte que sa demande doit être rejetée », et rappelant que « L'article 9ter prévoit [...] trois types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales : 1) un risque réel pour la vie ; 2) un risque réel pour l'intégrité physique ; 3) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine », la partie requérante fait valoir qu'« Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse finit toujours pas exiger à nouveau que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital. En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter. La décision entreprise n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 de la CEDH et les principes de bonne administration visés au moyen », et renvoie à l'enseignement tiré de divers arrêts prononcés par le Conseil de céans.

2.2. A cet égard, 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 § 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 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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, 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 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 (ci-après : la 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, § 1er, 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.

2.3. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., le requérant a produit un certificat médical type, établi le 15 mai 2012, par un psychiatre, dont il ressort qu'il souffre d'un « Episode dépressif moyen avec caractéristiques psychotiques », pathologie qui a nécessité trois hospitalisations en 2010, en août 2011 et en février 2012. Ledit psychiatre indique en outre que le requérant suit un traitement médicamenteux « au long cour[s] », dont l'arrêt entraînerait une « re-decompensation de l'état psychique, avec risque de passage à l'acte suicidaire ». Il précise également que le pronostic quant à l'évolution de son état de santé est « bon en cas de stabilisation par le traitement ». Il conclut que le requérant doit être suivi régulièrement en consultation et être hospitalisé en cas de besoin.

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 janvier 2013, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate quant à lui les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard du 15/05/2012, il ressort que le requérant présente une dépression majeure ayant nécessité des hospitalisations pour mise au point des épisodes de dépression. Il est fait mention de risque suicidaire en cas d'arrêt, du traitement, ce qui n'est jamais conseillé bien entendu. Le risque suicidaire évoqué ne repose pas sur une analyse structurée telle que « L'Échelle de désespoir de Beck » (BHS) comme « L'échelle d'idéation suicidaire de Beck » (BSS). Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du requérant en péril. Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressé n'est pas atteint 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 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

Le Conseil observe que, se fondant sur les constats posés dans l'avis médical susmentionné – dont il ressort que le fonctionnaire médecin semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital –, et sur les critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour E.D.H., la partie défenderesse a conclu 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Il n'apparaît dès lors nullement que le fonctionnaire médecin a vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre le requérant n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie, par ailleurs, au raisonnement tenu au point 3.2. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH, à laquelle se réfère la partie défenderesse dans la motivation du premier acte attaqué – 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, a clarifié et étendu celui de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008, 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.

L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseiller a exercé pleinement son contrôle. En effet, sur base du certificat médical produit, il a rendu un avis médical circonstancié duquel il ressort que la dépression dont souffre la partie requérante n'atteint pas un degré de gravité de l'article 9ter de la Loi. Le risque suicidaire invoqué ne repose pas sur une analyse structurée telle que « l'Echelle de désespoir de Beck » comme « l'Echelle d'idéation suicidaire de Beck ». [...] Par conséquent, le médecin a relevé qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de la partie requérante, que celle-ci ne se trouve pas dans un état de santé critique, ni à un stade très avancé de la maladie. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond pas à une maladie visée au § 1^{er} de l'article 9 ter de la loi. Le médecin conseil n'avait pas à examiner l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine dès lors que la pathologie invoquée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter §1^{er}, alinéa 1^{er}. En conséquence, la partie défenderesse a pu légalement considérer que la partie requérante n'est pas atteinte d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que cette maladie n'entraîne pas 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. La partie défenderesse rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. La jurisprudence de la Cour européenne est donc particulièrement pertinente. [...] », n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé en sa première branche et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les deuxième ou troisième branches du moyen, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire attaqué, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, 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. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

