



Arrêt

n° 204 944 du 7 juin 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons, 95
1082 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 13 juin 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 12 février 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 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, 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 déclare être arrivé sur le territoire du Royaume le 28 juin 2011. Le 29 juin 2011, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°108 305 du 20 août 2013 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 19 octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 12 février 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 29 mai 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 18.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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'intéressé peut comporter 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, 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 la (des) affection(s) 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 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 ».

1.4 Le 18 mars 2013, la partie défenderesse a pris, à l'encontre du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante expose notamment que « le texte même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le requérant avait produit un certificat médical type complété par le docteur [F.S.] en date du 20 septembre 2012, indiquant qu'il souffrait de Syndrome obstructif sévère avec VEMS à 45% et d'un syndrome restrictif post BK sévère ; Que le degré de gravité des pathologies est jugé sévère ; Que le médecin a précisé que les traitements médicaux étaient en cours ; Quant aux conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement, le médecin du requérant a indiqué qu'il s'agirait d'une évolution vers une exacerbation de la dyspnée ; [...] ; Qu'il sied de rappeler que dans son certificat médical type, le docteur [F.] avait indiqué que les conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement consisteraient en une évaluation vers une exacerbation de la dyspnée ; Qu'il ne fait aucun doute que si le requérant devrait [sic] subir de telles conséquences à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, ce serait clairement une atteinte à son intégrité physique ; [...] ; Que le médecin conseiller ne pouvait dès lors arriver à la conclusion que les documents médicaux fournis ne permettaient pas de considérer que les pathologies du requérant représentaient un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un état avancé de la maladie, sans précisément les avoir examinés au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo ; Que l'absence de motivation est manifeste ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1 Sur le premier moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980, 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 9^{ter}, § 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

Le Conseil rappelle que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.2 En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, le requérant a produit deux certificats médicaux standards de son pneumologue docteur [M.S.] du 9 septembre 2012 – et non du 20 septembre tel qu'indiqué erronément dans l'avis du médecin-conseil du 18 décembre 2012 – et du 25 avril 2012 ainsi qu'un certificat médical type du 20 septembre 2012, desquels il ressort que le requérant souffre d'un « syndrome obstructif sévère avec vems à 45% », ainsi que d'un « syndrome restrictif post BK sévère », que le traitement de ces affections consiste en du « symbicort TH », de la « spiriva » et de la « nicotibine », que ce traitement est prévu en ce qui concerne les deux premiers « probablement à vie » et pour le troisième durant « 6 mois », qu'une « consultation pneumologue 1x/an » est également requise et qu'en cas d'arrêt de ce traitement, le requérant risque une « Exacerbation dyspnée ».

Le Conseil observe ensuite qu'il ressort de l'avis du médecin conseil daté du 18 décembre 2012, sur lequel est fondé la décision attaquée, que « [d]après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 20/09/2012 [lire : 04/09/2012], il ressort que le requérant présente un syndrome obstructif (BPCO) avec VEMS à 45% et un syndrome restrictif post tuberculeux. La tuberculose a été traitée jusqu'en février 2012. Les syndromes respiratoires sont traités par médicaments. Aucun épisode grave ou aigu n'est documenté et aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Le certificat médical type (CMT) datant du 20/09/2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent les mêmes pathologies ne mettent pas

en exergue : - 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. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire. – Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution. Le médecin spécialiste signale que le suivi pneumologique met en évidence un bilan stable avec une imagerie inchangée de septembre 2011 à septembre 2012 ».

Le médecin conseil a estimé, à l'appui de ces constats, que le requérant 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 ou 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 ».

3.3 Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, s'agissant de la gravité des pathologies dont souffre le requérant, compte tenu notamment du certificat médical type daté du 20 septembre 2012, lequel précise que les pathologies dont souffre le requérant ont toutes deux été jugées comme « sévère[s] » par le médecin du requérant, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « [l]e stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé [...] » et d'ainsi aboutir à une conclusion différente de celle du médecin du requérant, sans autre justification.

En outre, en ce que le médecin conseil indique que « le suivi pneumologique met en évidence un bilan stable avec une imagerie inchangée de septembre 2011 à septembre 2012 », le Conseil souligne que le simple constat de ce que les pathologies dont souffre le requérant ont donné lieu, sur le plan scannographique, à une stabilité des images, soit à l'absence de nouvelles lésions, ne permet pas en soi de conclure à l'absence de gravité de ces pathologies, pathologies pourtant considérées ainsi, qu'il l'a été relevé *supra*, comme « sévère[s] ».

Partant, le motif de la décision attaquée portant qu'« [i]l ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.12.2012 [...] que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique » et celui portant que « pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'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 la (des) affection(s) 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. » , ne peuvent être considérés comme suffisants.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observation, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que « le médecin conseil n'a pas nié l'état de santé de la partie requérante. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de [la loi du 15 décembre 1980], le médecin

considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] Selon l'avis médical, la situation dans laquelle se trouve la partie requérante n'atteint pas le degré de gravité exigé », ce qui ne saurait suffire au vu des constats qui précèdent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation incombant à la partie défenderesse au regard des dispositions et du principe visé au moyen et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni ceux du second 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 février 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept juin 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