



Arrêt

**n° 207 312 du 27 juillet 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. MANZO
 Avenue Auguste Rodin 11
 1050 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 DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, prise le 5 juillet 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'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN loco Me F. MANZO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge le 20 septembre 2008.

1.2. Le 22 septembre 2008, la partie requérante a introduit une demande d'asile. Cette demande a été clôturée négativement par un arrêt n° 47.172 du 11 août 2010.

1.3. Le 10 septembre 2010, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile. Cette demande a été clôturée négativement par l'arrêt n° 57.475 du 7 mars 2011.

1.4. Le 18 mai 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour 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 : « loi du 15 décembre 1980 »). Le 15 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

1.5. Le 20 janvier 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Par décision du 8 janvier 2013, cette décision est retirée. Le 27 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 201.561 du 23 mars 2018.

1.6. Le 28 décembre 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« motif:

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er. 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 24.06.2013 (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)1 »

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« O1° il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 09.03.2011;»

2. Questions préalables.

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe du défaut d'intérêt à agir dans le chef de la partie requérante. Elle argue à cet égard, citant le prescrit de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, que « [l]'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire » et ajoute, citant deux arrêts du Conseil d'Etat qu'« en l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas visé par le recours de sorte

que l'annulation éventuelle de l'acte attaqué est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse ».

2.1.2. Le Conseil ne peut se rallier à cette argumentation dès lors que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis et qu'il ne peut être déduit de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse n'aurait pas d'autre choix que de suivre cet avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement audit avis et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors, qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, qu'il conteste d'ailleurs en termes de moyen.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

2.1.3. L'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

2.2.1. La partie défenderesse s'interroge à l'audience sur la recevabilité du mémoire de synthèse qui ne serait à son estime qu'un copier-coller de la requête.

2.2.2. Le Conseil rappelle qu'un mémoire de synthèse qui contient une reproduction littérale des moyens avec cependant une réelle réplique à la note d'observation a une valeur ajoutée certaine qui répond à l'objectif visé par l'article 39/81 de la loi du 15 décembre 1980 (voyez à cet égard, CE n° 237.371 du 14 février 2017). En l'espèce, le mémoire de synthèse contient outre la reproduction des moyens de droit développés dans son recours initial un long développement en réponse à l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse visée au point 2.1.1. de cet arrêt ainsi que plusieurs autres observations relatives aux arguments de la note d'observations. Il n'y a donc pas lieu de déclarer le mémoire de synthèse irrecevable.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans une deuxième branche, après avoir rappelé la teneur de l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que « *l'on ne peut [...] déduire de l'absence de risque vital, ou de l'absence d'une atteinte à l'intégrité physique, ipso facto, une absence de traitement inhumain ou dégradant* ». Elle se réfère à cet égard au raisonnement de l'arrêt du Conseil n° 107.814 du 31 juillet 2013.

Elle souligne que « *le texte même de l'article 9ter 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* ».

Elle rappelle que « *les certificats médicaux des 17/01/2012 – 10/02/2012 – 17/12/2012, font pourtant état de ce que la non continuation des soins de ce malade constitue un traitement inhumain et dégradant, sans que l'Office des étrangers ne rencontre cet argument par l'examen des certificats médicaux à l'aune de cette troisième catégorie de maladie envisagée par l'article 9ter* ».

Elle estime enfin que « *les observations de la partie adverse n'énervent nullement ce raisonnement puisqu'elles ne tiennent pas compte du libellé de l'article 9ter d'une part, et de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers d'autre part* ».

4. Discussion.

4.1. 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 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

4.3. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir le fait que le requérant souffre de « *problèmes psychiatriques* » et que ceux-ci « *doivent être traités de manière appropriée au risque d'engendrer un acte suicidaire* ». Elle souligne la situation sanitaire « *particulièrement désastreuse* » de la Guinée et que le requérant ne pourrait pas y être traité.

Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante a fourni sept certificats et/ou rapport médicaux desquels il ressort notamment que le requérant souffre d'un « *stress posttraumatique chronique avec complications dépressives, anxiété, angoisses, troubles sévère du sommeil, idées suicidaires [...]* », qu'il suit un traitement médicamenteux et qu'un « *suivi psychologique rigoureux* » est nécessaire (certificat médical type du 24 août 2012). Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin de la partie requérante mentionne notamment que le « *risque majeur serait l'entrée en chronicité et la persistance des troubles psychiques et fonctionnels* » (certificat médical type du 10 mai 2012) ou encore un « *risque suicidaire* » (certificat médical type du 17 décembre 2012).

L'avis du fonctionnaire médecin conclu, quant à lui, « *à l'absence de tout risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de traitement adéquat et même carrément en l'absence de tout traitement, ce qui exclut dans ce cas un traitement inhumain et dégradant* ». Le médecin termine son analyse en constatant « *l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie* ».

4.4. Le Conseil observe 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'« *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 du dit Article* ».

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. 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.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter 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.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juillet 2013, sont annulées.

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

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS