



Arrêt

**n°207 514 du 3 août 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. BLOMME
Vredelaan 25
8820 TORHOUT**

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mars 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, dites ci-après : «la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KALIN *loco* Me K. BLOMME, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants déclarent être arrivés le 7 septembre 2011 sur le territoire.

1.2. Le même jour, ils ont introduit une demande de protection internationale. Le 30 juillet 2012, une décision de refus de la qualité de réfugié et une décision de refus du statut de la protection subsidiaire ont été prises par le Commissaire général adjoint.

1.3. Le 2 décembre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois

mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 14 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande sur la base de l'article 9ter, §3-3° de la Loi.

1.4. Le 25 janvier 2013, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.5. Le 21 février 2013, le médecin conseil a rendu son avis.

1.6. Le 12 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

«[...]»

En application 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, comme remplacé par l'article 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) ; je vous informe que cette demande est irrecevable.

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 § 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 21.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement monsieur [M A] 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

De ce fait, 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 des affections 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 type² 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 lorsqu'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.

Monsieur [M A] 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.

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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la Loi, de la violation des principes de motivation formelle, du raisonnable, du devoir de soin et de la bonne administration.

Elle conteste que la partie requérante ne serait pas atteinte d'une maladie telle qu'elle ne répond pas à la définition de l'article 9ter de la Loi. L'avis ne dit clairement pas en quoi, la maladie ne répond pas aux conditions fixées à l'article 9ter de la Loi. Elle reprend l'énoncé de l'article et indique que pour satisfaire à l'article 9ter §1 de la Loi, la maladie doit soit comporter un risque pour la vie, pour l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence. Elle expose que la motivation de la décision attaquée est complètement caduc et en contradiction avec l'article 9ter de la Loi, dès lors que l'avis est essentiellement motivé sur le risque vital, alors que cette hypothèse n'est pas à l'ordre du jour. La décision attaquée ne dit pas en quoi la maladie ne constituerait pas un risque pour l'intégrité physique. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir déduit facilement et à tort que la maladie ne constituait pas une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas les traitements adéquats dans le pays d'origine. Elle argue que l'acte attaqué se limite à l'examen de la première hypothèse, sans faire l'examen des autres hypothèses prévues à l'article 9ter de la Loi. Elle estime dès lors qu'en se limitant ainsi l'avis n'est pas suffisamment motivé par rapport aux autres hypothèses prévues à l'article 9ter de la Loi, mais démontre aussi un grave manquement au devoir de soin et viole le principe du raisonnable. Elle constate que l'avis médical à côté d'une argumentation stéréotypée a un contenu essentiellement juridique.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 9ter de la Loi, de la violation du principe de motivation matérielle.

Elle rappelle dans un premier temps l'énoncé de l'article 62 de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que leur portée. Elle argue qu'il y a une violation de l'obligation de motivation matérielle et formelle. Elle estime que la décision attaquée n'est pas suffisamment motivée en ce que la partie défenderesse s'est limitée à renvoyer à l'avis du médecin conseil qui indique que la maladie ne constitue pas un risque vital direct et qu'il y a donc pas de traitements inhumains et dégradants. Elle soutient que cela ne correspond pas au champ d'application plus large de l'article 9 ter de la Loi. Elle rappelle que pour obtenir un séjour médical, la maladie doit démontrer un certain degré de gravité, il n'est pas exigé que la maladie comporte un risque vital, un traitement spécialisé ou des consultations régulières peuvent suffire. L'article 9ter de la Loi ne se limite pas aux personnes qui sont en phase terminale de la maladie. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'entière des conditions prévues à l'article 9ter de la Loi. De plus, la partie défenderesse n'a pas examiné si les soins médicaux étaient disponibles, ce qui est constitutif d'une violation du devoir de soin.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 9ter de la Loi, de la violation du principe de motivation matérielle, de la violation des principes du raisonnable, de bonne administration et du devoir de soin ainsi que la violation de l'article 3 CEDH.

Elle expose que la demande de régularisation médicale était accompagnée d'un certificat médical type qui indiquait qu'en cas d'arrêt du traitement il y aurait une aggravation de l'état de santé. Elle argue que ce n'est pas parce qu'il n'y pas de risque direct pour la vie qu'il ne peut y avoir un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement. C'est pour cette raison qu'il y a lieu d'examiner s'il existe un traitement adéquat au pays d'origine. L'autorité au moment de l'examen de la demande médicale doit prendre position sur les conséquences sur la santé en cas d'éloignement du territoire (Rvs, n° 82.698 du 5 octobre 1999). Elle constate que l'acte attaqué est motivé par référence à l'avis médical du médecin conseil, lequel se limite au risque vital et qu'il n'y pas de risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine. Cette dernière déduction se fonde sur un considérant qui est repris dans des arrêts de Conseil de céans qui estimait que dans des cas spécifiques cela pouvait être d'actualité. En l'espèce, il a été argumenté qu'en cas d'arrêt du traitement, il y aurait une aggravation de l'état de santé, que cet élément n'a pas été examiné par le médecin conseil dans son avis. Elle en conclut que ces manquements sont constitutifs d'une violation de l'article 9ter de la Loi, de l'obligation de motivation matérielle, du principe du raisonnable et du devoir de soin. Elle reproche enfin à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les conséquences en cas de retour sur son état de santé et le risque de traitement inhumain au sens de l'article 3 de la CEDH. Le retour du requérant dans son pays d'origine n'est pas une donnée neutre sur la santé du requérant. Elle rappelle que les soins ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine et que le médecin conseil n'a pas examiné ces éléments ce qui constitue une violation de l'article 9ter de la loi.

3. Discussion.

3.1. Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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, 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

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.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort de l'ensemble des certificats et documents médicaux transmis à l'appui de la demande que la requérante se prévaut de divers problèmes de santé, à savoir une affection orthopédique, une affection hépatique, une appendicite et une cholécystite.

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants et auquel se réfère la décision attaquée :

« D'après le certificat médical du 26.12.2012, il ressort qu'il s'agit d'affection orthopédique sans gravité décrite qui a nécessité une intervention. il va 2 mois sans aucune complication mentionnée. L'affection hépatique n'est pas étayé par des tests paracliniques probants. les autres affections chirurgicales : appendicite et cholécystite ne sont plus d'actualité vu les délais d'évolution depuis les interventions en 2011. Aucune hospitalisation n'est en cours.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter 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 dudit article. »

3.4. En termes de requête, la partie requérante soutient en substance que la partie défenderesse n'a pas examiné toutes les hypothèses prévues à l'article 9 ter de la loi qu'elle rappelle et argue qu'elle n'a pas envisagé les conséquences en cas d'arrêt du traitement.

Le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, reproduit en substance ci-avant (lequel remet en cause tant la démonstration que la gravité des affections du requérant) et il souligne que la partie requérante ne critique aucunement concrètement cela et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par la requérante à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, que la maladie ne répondait manifestement pas à une maladie telle que visée au §1^{er} de l'article 9ter de la Loi.

3.5. Quant à la question de savoir si la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à la requérante dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « 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 » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 ter, § 1^{er},

alinéa 1^{er} de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] 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* ».

3.6. A propos du développement fondé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE