Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 211 196 du 18 octobre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. NEERINCKX
Akkerstraat 1
9140 TEMSE

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 décembre 2012, par M. X, de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de « *la décision du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, dd. 29.10.2012, notifiée le 12 novembre 2012, dans laquelle sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'art. 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 a été déclarée irrecevable* ».

Vu le titre Ier *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 (ci-après la Loi).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 aout 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me V. NEERINCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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. Le requérant est arrivé sur le territoire le 5 octobre 2011.

1.2. Le 7 octobre 2011, il a introduit une demande de protection internationale. Le 30 novembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prend une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Par un arrêt n° 77 295 du 15 mars 2012, le Conseil confirme la décision prise par les instances d'asile.

1.3. Par un courrier du 22 janvier 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la Loi. Le 29 octobre 2012, la demande a été déclarée irrecevable en application de l'article 9*ter*, §3, 4°, de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

> *« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 23.01.2012 auprès de nos services par:*
> *Monsieur S., F. […]*
>
> *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, 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 1er 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 23.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*
>
> *Dès lors, le certificat médical type(…) ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*
>
> *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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « *violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».*

Après avoir rappelé le prescrit des § 1 et 3, 4° de l'article 9*ter* de la Loi, la partie requérante explique qu'une lecture simple et logique de ces deux paragraphes permet donc au délégué du Ministre de déclarer une demande irrecevable dans le cas où le fonctionnaire médecin a constaté dans son avis que l'étranger ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine où il séjourne.

Elle ajoute, d'une part qu'il n'est prévu nul part que le médecin doit évaluer la maladie dans le cadre de l'article 3 CEDH ; seule l'évaluation dans le cadre de l'article 9*ter,* §1er de la Loi est prévue. D'autre part, elle mentionne que la maladie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume est décrite de manière précise et claire dans l'article 9*ter* invoqué *supra*.

Elle estime dès lors qu'il y a une violation de l'article 3 CEDH car selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, il faut « *un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* » ce qui implique donc une condition d'urgence, condition nullement imposée par ledit article 9*ter*. Elle soutient qu'une autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* susvisé peut donc être délivrée à un étranger présentant un cancer qui n'est pas dans le premier stade, lorsqu'il n'existe aucun traitement dans son pays d'origine.

S'agissant de l'évaluation de la maladie dans le cadre de l'article 9*ter,* elle fait valoir qu'*il* ne peut donc pas être fait référence au seuil de gravité de l'article 3 CEDH, les deux dispositions ayant, selon la partie requérante, « *un champ d'application c.q. objectif* (sic) *manifestement différent* ».

Elle estime donc que l'article 3 CEDH n'est pas complémentaire de l'article 9*ter* de la Loi, en sorte qu'il n'y a donc pas de base légale pour limiter la définition de la maladie dans l'article 9*ter* de la Loi au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère dans son avis au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, ce qui constitue donc « *c.q.* » (sic) une définition manifestement fautive de la notion de « *maladie* » de l'article 9*ter* §1er.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la « *violation de l'art.3 de la loi du 29 juillet 1991 ».*

Après avoir rappelé le prescrit dudit article, la partie requérante considère que le médecin conseil de la partie défenderesse estime à tort que sa maladie ne correspond manifestement pas à une maladie visée au §1er de l'article 9*ter* de la Loi. Elle observe qu'il est écrit clairement dans l'attestation médicale qu'il s'agit d'une « *dépression grave avec intention c.q.* (sic) *risque de suicide* ». Elle fait valoir qu'étant donné le risque de suicide, il s'avère que la maladie comporte incontestablement un risque réel pour la vie du requérant et donc la motivation de la décision attaquée apparaît fautive ou à tout le moins insuffisante.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante prend violation uniquement, dans son premier moyen, de la violation de « *l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 »* mais digresse longuement sur la violation de l'article 3 CEDH.

3.2.1. Or, sur ce premier moyen, 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 § 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 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, prévoit, quant à lui, 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*, § 1er, alinéa 1er, 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 (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 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*, § 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base de l'attestation médicale déposée par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en application de l'article 9*ter* de la Loi, dans son avis médical du 23 octobre 2012, que « *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige un affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande chambre , n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).*

Le certificat médical type (CMT) datant du 4 novembre 2011 ne met 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/
  °L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraine 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 (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).
Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1e 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 ».

S'agissant du reproche fondé sur la référence fautive par le médecin conseil de la partie défenderesse au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH alors qu'il n'y a pas, selon la partie requérante, de base légale pour limiter la définition de la maladie dans l'article 9*ter* de la Loi au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, le Conseil rappelle que, comme le souligne la partie défenderesse, l'objectif du Législateur belge est de prémunir le ressortissant étranger de tout risque de violation dudit article 3, il ne peut dès lors être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner le requérant au regard du seuil de gravité requis par cette disposition. Le moyen n'est donc pas fondé sur ce point.

3.3. Sur le second moyen, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

Il ressort donc clairement de l'avis du 23 octobre 2012 (tel que repris au point 3.2.2. du présent arrêt), que le fonctionnaire médecin n'a nullement remis en cause la réalité de la pathologie invoquée par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et confirmée par le certificat médical déposé à l'appui de ladite demande mais a uniquement indiqué la raison pour laquelle cette pathologie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi.

Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et à affirmer qu'« *un risque de suicide a été constaté par un médecin, la maladie comporte donc incontestablement un risque réel pour la vie du requérant. La motivation de la décision attaquée est donc fautive, au moins insuffisante, là où elle méconnaît ce risque réel pour la vie, attesté par le médecin V. D. dans l'attestation dd. .04.11.11* », ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumises dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9*ter* de la Loi, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.
Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9*ter* de la Loi et a correctement motivé sa décision, sans avoir recours à une motivation stéréotypée.

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de la partie défenderesse, dans le cas visé à l'article 9*ter*, § 3, 4°, de la Loi, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette base, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Plus spécifiquement, sur l'argument selon lequel l'attestation médicale indique clairement qu'il s'agit d'une « *dépression grave avec intention c.q.* (sic) *risque de suicide* », le Conseil ne peut que relever que le risque de suicide n'est envisagé que dans le cadre d'un arrêt du traitement. Il n'y a donc pas de risque réel pour la vie du requérant en prenant en considération la maladie en tant que telle qui est une dépression grave comme précisé *supra*.

Partant, le second moyen n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
A. IGREK	M.-L. YA MUTWALE