



Arrêt

**n° 213 130 du 29 novembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SANGWA POMBO
 Avenue d'Auderghem 68/31
 1040 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 F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 avril 2013 et notifiée le 17 juin 2013.

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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 30 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRÈS EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 14 janvier 2010, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a introduit une demande d'asile le même jour. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 7 octobre 2010, laquelle a été confirmée par un arrêt n° 55.627 du 7 février 2011.

1.2. Le 17 février 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13quinquies.

1.3. Le 5 juillet 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 31 janvier 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 24 avril 2012. Cette décision a cependant été annulée par un arrêt du Conseil n°92 308 du 27 novembre 2012. Le recours diligenté à l'encontre de cet arrêt s'est clôturé par une ordonnance d'inadmissibilité du Conseil d'Etat n°9421 du 31 janvier 2013.

1.5. Le 26 février 2013, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour pour motif médical.

1.6. Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a sollicité un nouvel avis auprès de son médecin-conseil, lequel a été rendu en date du 5 avril 2013 et conclu à l'absence de maladie au sens de l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Partant, le 8 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 § 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 05.04.2013 (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

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 des certificats médicaux type² et l'annexe fournis 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.

De plus, étant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 26.02.2013 (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.»

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours déduite du « défaut d'intérêt à agir ». A cet égard, elle soutient 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 que « *Un tel acte interlocutoire produit manifestement des effets de droit à l'égard de la partie requérante et constitue, à ce titre, une décision au sens de l'article 39/1, §1^e, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, partant (sic), est annulable* ».

Elle considère que l'avis du médecin de la partie défenderesse est un acte interlocutoire ne faisant pas l'objet du présent recours. Dès lors, elle fait valoir que « *La partie requérante limite précisément l'objet de son recours à la seule décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse [...] Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours, même s'il est incidemment querellé en termes de moyens* » et affirme « *A défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse* ».

2.2 Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de « - l'exception de l'autorité de la chose jugée ; - de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, - de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, - de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 (sic) relative à la motivation formelle des actes administratifs » qu'il subdivise en quatre branches.

3.2. Dans une première branche, le requérant soutient que la décision attaquée a été prise en violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°92 308 du 27 novembre 2012 qui a annulé la précédente décision sanctionnant l'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour. Il rappelle en effet que le Conseil a dans cet arrêt estimé que la conclusion selon laquelle « *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* » était inadéquate au vu des éléments produits. Or, il constate que la décision attaquée se fonde sur la même conclusion.

3.3. Dans une deuxième branche, le requérant reproche, en substance, à la partie défenderesse d'avoir limité son examen à la question de savoir si sa maladie entraînait un risque vital en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lequel n'est pas limité à l'hypothèse d'un risque vital mais vise aussi l'hypothèse d'une maladie qui entraîne un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Or, il ressort clairement des documents médicaux produits que tel est le cas du requérant de sorte que la partie défenderesse a également violé la foi due aux actes.

3.4. Dans une troisième branche, il soutient en substance que l'avis médical qui fonde la décision attaquée *« procède d'une confusion entre la question relative à la recevabilité de la demande de régularisation et celle ayant trait au fond »*. Il fait notamment grief au médecin-conseil de contester la validité des certificats médicaux qu'il a déposé concernant son état psychologique en alléguant pour sa part que son état psychologique n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants, sans pourtant se fonder lui-même sur un quelconque élément objectif. Il ajoute que le médecin-conseil aurait dû requérir plus de renseignements de sa part plutôt que de se contenter d'un examen approximatif *« limité au besoin d'une motivation de pure forme sur la recevabilité »*.

3.5. Dans une quatrième branche, prise de la violation *« du devoir de soin et du principe de proportionnalité »*, le requérant reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le fait qu'il souffre de plusieurs pathologies chroniques ce qui est, selon lui, constitutif d'un facteur aggravant. Il soutient qu'en conséquence la décision attaquée est disproportionnée.

Il soutient également que *« au lieu de procéder à un examen minutieux, complet et objectif, la partie adverse prend la mesure d'imposer au requérant un parcours médical qu'elle sait périlleuse (sic) et aventureuse en se basant sur le seul avis de son médecin-fonctionnaire qui, par ailleurs, ne conteste pas les avis médicaux mais se contente d'en donner une conclusion à tout le moins surprenante »*.

4. Discussion

4.1. Sur les troisième et quatrième branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui fonde la décision attaquée, dispose que :

« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° 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.

[...].»

Il en découle que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe de transmettre, outre le certificat médical type relatif à sa maladie, « *tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie* », de nature à établir qu'il souffre d'une maladie grave au sens de cette même disposition, à savoir 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.

C'est donc sur cette base que le médecin-conseil de la partie défenderesse est amené à rendre son avis, sous réserve s'il l'estime nécessaire, d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

4.2. Le Conseil rappelle cependant également que le devoir de minutie, dont la violation est invoquée par le requérant dans la quatrième branche de son moyen, oblige l'autorité administrative à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de la décision et à tenir compte de tous les éléments du dossier pour prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce.

4.3. En l'occurrence, le requérant soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen minutieux, complet et objectif des éléments de la cause et a ainsi manqué à son devoir de minutie dans la mesure où elle se fonde sur le seul avis de son médecin-conseil, lequel ne conteste pas les avis médicaux qu'il a déposés avec sa demande mais se contente d'en donner une conclusion « *à tout le moins surprenante* ». Il observe ainsi, dans la troisième branche de son moyen, s'agissant de son état psychologique que le médecin-conseil affirme que celui-ci n'est confirmé ni par des examens probants ni par des mesures de protection sans que son avis soit fondé sur aucun élément objectif de nature à le rendre plus sérieux ou plus pertinent que celui de ses médecins.

4.4. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe effectivement que les médecins consultés par le requérant font état notamment du fait que celui-ci souffre de « *troubles phobico-obsessionnels suite au décès de ses parents et de la situation vécue en Angola - l'équilibre du patient est perturbé et la capacité intellectuelle est gravement handicapée* », qu'il suit un traitement composé de « *[illisible] 1 mgr deux fois par jour et 1 [illisible] le soir mais l'effet est peu efficace* » et qu'il est « *à suivre pendant quelques années* » sous peine d'une mauvaise évolution de son état psychique. Il s'ensuit qu'en exposant, dans son avis que « *l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. Il n'y a aucun risque suicidaire. On note au plus des troubles de l'équilibre non traités* [souligné par le Conseil] *et une capacité intellectuelle atteinte (non objectivée et sans moyen de comparaison)* » et que « *[...]le trouble phobico-obsessionnel qui est présent depuis 2009 mais n'a pas été traité avant juillet 2011 (alors que selon la demande d'asile, l'arrivée en Belgique s'est passée en janvier 2010), ce qui montre l'absence de risque en l'absence de traitement* », le médecin-conseil - et la partie défenderesse à sa suite - ne témoigne pas d'une prise en compte complète et d'une appréciation raisonnable des éléments médicaux qui lui ont été communiqués mais plutôt d'une minimisation subjective non étayée.

4.5. Il s'ensuit, qu'ainsi circonscrit, le moyen est fondé et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen lesquels, à les supposer fondés, n'entraîneraient pas une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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

5.2. 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.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, prise le 8 avril 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM