



Arrêt

n° 215 800 du 28 janvier 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EVALDRE
Rue de la Paix, 145
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 avril 2013, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 février 2013.

Vu le titre I^{er} 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 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *locum tenens* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *locum tenens* 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 19 octobre 1993, le premier requérant et la deuxième requérante ont chacun introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 20 octobre 1993, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, à l'égard du premier requérant et de la deuxième requérante. Le 7 novembre 1996, le Commissaire général au réfugiés et apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour, à l'égard du premier requérant et de la deuxième requérante.

1.2 Le 17 décembre 1996, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, 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). Le 25 février 1998, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.3 Le 16 octobre 2006, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 août 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande sans objet.

1.4 Le 15 décembre 2009, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5 Le 4 juillet 2012, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 22 février 2013, la partie défenderesse a déclaré la quatrième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.5, irrecevable. Cette décision, qui leur a été notifiée le 21 mars 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 11.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [le premier requérant] 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 constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection d[u premier requérant] peut comporter 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, 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 l'affection 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 [sic] l'article 3 CEDH.

Notons également que le requérant 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, § 1^{er} 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 ».

1.7 Le 3 février 2014, la partie défenderesse a déclaré la troisième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.4, irrecevable et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard des requérants. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°202 509 du 17 avril 2018.

1.8 Le 16 décembre 2016, les requérants se sont présentés à la commune de Charleroi pour y introduire une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 février 2017, l'administration communale de Charleroi a pris des décisions de non prise en considération (annexe 2) de la demande des requérants.

1.9 Le 8 mars 2017, les requérants ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.10 Le 10 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré la sixième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.9, irrecevable et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard des requérants. Ces décisions font l'objet d'un recours devant le Conseil, enrôlé sous le numéro 209 604.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du « principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et du devoir de soin) » et du « principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) ».

Dans une première branche, elle soutient notamment que « contrairement à ce que le médecin-conseiller a écrit, l'état de santé du requérant est critique, parce que selon Dr. [A.], l'arrêt du traitement est catastrophique. Dans ce cas, il y a le risque de récidive d'infarctus. Compte tenu du stade de la maladie, l'intégrité physique agravera alors en l'absence d'un traitement [...]. Étant donné que l'intégrité physique est en danger en l'absence de traitement, la partie adverse a dû examiner dans ce cas s'il convient ou non un traitement adéquat dans le pays d'origine, parce qu'en l'absence d'un tel traitement il y a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants (violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité). La partie adverse croit en tout cas à tort qu'on doit se trouver en présence d'un état de santé avancé, critique (terminal ou vital de l'affection) pour que la maladie soit considéré [sic] comme une maladie qui a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants. Elle se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommés [sic] la CEDH). Néanmoins, le CCE a déjà jugé que si le médecin-conseiller a seulement examiner [sic] si la maladie a une menace directe, en ce sens que la santé est critique ou à un stade avancé de la maladie, sans d'autres recherches sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine, la jurisprudence de la

CEDH concernant l'article 3 de la CEDH a été interprété [sic] trop restrictives [sic] (et alors une violation du principe de la motivation) ». Elle cite ensuite une jurisprudence du Conseil et ajoute qu'« on ne doit pas se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant (Violation de l'article 9ter de la loi et article 3 de la CEDH) ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 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 9ter, § 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 Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : 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 (ci-après : la 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 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. C.E., 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 EDH (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'écartez 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 9ter, § 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 et 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas 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 9ter 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.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fût-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.

3.2 En l'espèce, dans un certificat médical daté du 21 mai 2012 - sur lequel se base le médecin conseiller pour rendre son avis -, le médecin traitant du premier requérant a indiqué que celui-ci souffre, notamment, d'une « *cardiopathie ischémique antécédents d'infarctus* » et a ajouté qu'un arrêt du traitement entraînerait un « *risque de récidive d'infarctus* ». Il a également décrit le traitement prescrit au premier requérant.

L'avis du médecin conseiller repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Le certificat médical type (CMT) datant du 21.05.2012, le diagnostic établi est une cardiopathie ischémique en suivi cardiological 2x par an, et 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.*
- *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.*

Il ressort des éléments qui précédent, que l'intéressé 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 et 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 Il ressort de l'avis du médecin conseiller précité, que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant et a déduit, de cette constatation, qu'il n'existe pas de « *risque réel 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 ». De même, la partie défenderesse a considéré, dans la décision attaquée, que « *[i]es constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection 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* ». Il s'en déduit que le médecin conseiller et la partie défenderesse ont estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1, et que le médecin conseiller et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.4 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *[i]l revient donc au médecin fonctionnaire, en application de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 d'apprécier si le demandeur démontre que sa pathologie présente le seuil de gravité requis par l'article 3 de la [CEDH] tel qu'interprété par la [Cour EDH]* » et « *[i]l'application de l'article 9 ter se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH* », ne peut être suivie au vu des considérations qui précèdent.

3.5 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en sa première branche et suffit à l'annulation de la décision attaquée.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 février 2013, est annulée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT