



Arrêt

n° 219 810 du 15 avril 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. LAUWERS
Chaussée de Wavre 214
1050 BRUXELLES

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 Vlle CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 décembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 novembre 2012.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. VAN DER LINDEN loco Me S. LAUWERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. WITZENBURG loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 27 novembre 2003, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 171.466 du Conseil d'Etat, prononcé 23 mai 2007.

1.2. Par courrier recommandé du 13 juillet 2012, le requérant le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 21 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée au requérant le 10 décembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 § 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 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéress[é] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments datés du 29/05/2012, 21/05/2012, 14/05/2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation, notamment, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Relevant, notamment, que « L'avis médical remis le 2[5].10.2012 indique que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un [seuil] de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH, tel que interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie » et que ledit avis « constate qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er}, de l'art. 9ter de la loi du 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base e l'art. 9ter et il n'y a pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine », elle reproduit le prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et soutient qu' « Il est clair que les conditions prévues par l'article 9ter ne sont pas si strictes que les conditions prévue par l'art.3 du CEDH, comme interprété par la CEDH dans sa jurisprudence ». Elle précise que « La CEDH parle d'un état de santé critique ou d'un stade très avancé de la maladie » et que « L'article 9ter parle d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou son intégrité physique, ce qui est déjà moins stric[t] », et souligne que « l'article 9ter parle aussi d'un risque inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse et à cette dernière d'avoir « complètement ignoré la deuxième partie de l'alinéa 1^{er} du §1 de l'art. 9ter parce qu'ils ont seulement vérifié si la maladie est dans un stade critique ou très avancé, ce qui n'est pas prévu par la loi », et de ne pas avoir « vérifié si un traitement est possible dans le pays d'origine ». Elle en conclut que « la motivation de la décision est défailante » et qu' « une telle interprétation stricte de l'art. 9ter dépasse clairement le but de la loi », et se réfère à cet égard à deux arrêts du Conseil de céans, ajoutant que « si jamais le contenu de l'art. 9ter doit être adapté à la jurisprudence de la CEDH, il [n'appartient] pas à l'OE, ni à leurs médecins de rendre les conditions de l'art. 9ter plus strictes, mais il [revient] au législateur de le faire ».

2.2. Sur le moyen unique, 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. 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 (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 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^{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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

2.3. 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, 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.

2.4. En l'espèce, le Conseil observe que le dossier administratif contient, notamment, un certificat médical daté du 11 juin 2012 et rédigé par le Dr [J.C.R.], et indiquant que le requérant souffre de « syndrome coronaire aigu ». Il relève également qu'à la question « quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement », le certificat précité indique « insuffisance cardiaque », et qu'à la question « évolution et pronostic », il indique « imprévisible pour la maladie coronaire ».

2.5. Le Conseil constate, ensuite, que dans la décision entreprise, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis de son médecin conseil, établi le 25 octobre 2012, lequel a pris en considération, notamment, le certificat médical susmentionné, et porte les conclusions suivantes :

« Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une 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 11.06.2012 et les annexes jointes ne mettent 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, aucune hospitalisation n'est en cours.*
- *D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu l'évolution post-opératoire favorable depuis le 14.05.2012 et le 21.05.2012.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne 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 entraîne 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 §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 ».

2.6. Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin 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 que « 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 [dudit] Article ».

Il n'apparaît dès lors nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre le requérant n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 2.2. du présent arrêt et

observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH à laquelle se réfère le fonctionnaire médecin dans l'avis médical précité – 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 de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008 à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu'« [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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.

En tout état de cause, s'agissant de l'affirmation concluant l'avis médical selon laquelle « *il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne 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 entraîne 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)* », outre qu'elle constitue une pétition de principe qui n'est nullement étayée, le Conseil observe qu'elle résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil de céans dont elle s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision dont l'annulation est demandée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Par ailleurs, l'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent.

2.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier 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, prise le 21 novembre 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY