



Arrêt

n° 220 479 du 30 avril 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HELSEN
Pieter Reypenslei 25
2640 MORTSEL

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 14 mai 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 mars 2019.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me J. HELSEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante expose être de nationalité guinéenne. Elle ne précise pas dans sa requête la date de son arrivée en Belgique.

Par un courrier recommandé daté du 7 juillet 2009 mais enregistré par la partie défenderesse à la date du 9 juillet 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 juillet 2010, la demande a été déclarée recevable.

Le 19 novembre 2012, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis sur la demande précitée.

Par décision du 14 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée. Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 19.11.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, la Guinée. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de l'obligation de motivation matérielle, de la violation de l'obligation de motivation formelle imposée par les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de droit et de bonne administration, en particulier le devoir de soin, le principe du raisonnable et de proportionnalité, de l'obligation de tenir compte de toutes les données et pièces du dossier ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH).

2.2. La partie requérante fait notamment valoir en substance que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, alors que la lecture du premier paragraphe de l'article 9 ter relève deux autres hypothèses à côté du risque vital.

La partie requérante estime que les affirmations du médecin conseiller de la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer qu'il a été vérifié que les affections de la partie requérante n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

La partie requérante estime que le raisonnement de la partie défenderesse selon laquelle, 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 pas 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, ne trouve aucune base dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle, précise-t-elle, prévoit trois situations distinctes.

Elle estime que la décision attaquée n'est, partant, pas adéquatement et suffisamment motivée.

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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, alinéa 1er, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (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, 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.

3.2. Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 19 novembre 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, contient la conclusion suivante :

Ce dossier médical ne permet donc 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.)

Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les rapports médicaux mentionnés ci-avant ainsi que les pièces jointes ne représentent pas :

- De menace directe pour la vie du concerné.
- o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'immunodépression causée par l'infection au VIH est contrôlée par la thérapie, le dernier taux de CD4 est à 365/ μ L. L'hépatite B est inactive. On note juste une anxiété ne nécessitant pas de mesures de protection particulières ou de suivi spécifique.
- Un état de santé critique. Un monitoring 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 bien compensé.

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).

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

3.3. Cette motivation, pas plus que celle de la décision de la partie défenderesse en elle-même, ne permet pas de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine de la partie requérante ou dans le pays où elle séjourne. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse du fait que la partie requérante « *ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié formellement l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour la partie requérante, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie de la partie requérante, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.4. Le Conseil observe que les objections soulevées par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles ne sont nullement conformes à l'analyse qui a été faite au point 3.1. *supra* sur la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, il ne saurait être jugé que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation relative au fait que la partie défenderesse s'est limitée à l'examen d'un risque vital au motif que la partie requérante aurait elle-même invoqué un risque vital. En effet, dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 formulée par courrier recommandé daté du 7 juillet 2009 mais enregistré par la partie défenderesse à la date du 9 juillet 2009, la partie requérante ne s'est pas limitée à exposer un risque vital et a même indiqué que le pronostic dépendait de la disponibilité et de la continuité des soins médicaux : elle a *de facto* abordé la question de la possibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, soit la troisième hypothèse visée dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, en constatant à la lecture du dossier administratif et des pièces de la procédure, qu'un aspect de la demande de la partie requérante n'a pas fait l'objet d'une réponse adéquate, le Conseil ne substitue nullement son appréciation à celle de la partie défenderesse.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, ainsi pris, est fondé et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

