



Arrêt

n° 220 959 du 9 mai 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. HALSBERGHE
Archimedesstraat 7
8400 OOSTENDE

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2013, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité daghestanaise, tendant à l'annulation de « *la décision dd. 05.04.2013 du délégué du Secrétaire d'Etat à l'asile et la migration et à l'intégration sociale (Direction générale Office des Etrangers), décision de non-fondée (sic.) d'une demande introduite en application de art. 9ter de la loi du 15.12.1980, [...]* ».

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, ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me T. HALSBERGHE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant semble être arrivé en Belgique le 3 août 2008. Le 4 août 2008, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a été rejetée le 3 juin 2010 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le recours introduit devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 64 175 du 30 juin 2011. A une date indéterminée, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 23 octobre 2013, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple. Le 7 novembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.2. Le 23 février 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. La demande a été complétée à plusieurs reprises. Le 5 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le #AVRDAT# auprès de nos services par:

S., Z. Z. [...],

G., K. K. [...]

S, I Z [...]

S., R. Z. [...]

S., T. [...]

S., I. [...]

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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 15.07.2010, est non-fondée.

Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter 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.

Monsieur S., Z. Z. invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Russie (Fédération de).

Dans son avis médical du 22.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé 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.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'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 la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Russie (Fédération de).

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Russie (Fédération de).

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 ».

1.3. Le 20 février 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 3 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable. Le recours devant le Conseil introduit à l'encontre de cette décision est enrôlé sous le numéro 133 769.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La parte requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter et article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers et art. 7 de l'AR du 17.05.2007 et de l'erreur de motivation, du devoir de prudence, du principe de bonne administration, Moyen pris de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible, de l'erreur manifeste d'appréciation, du manquement au devoir de soin* »

2.2. Elle rappelle que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non-fondée au motif que le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la Loi ; et reproduit à cet égard un extrait de l'avis médical. Elle note que contrairement à ce que prévoit l'article 9ter, §1^{er} in fine de la Loi, la partie défenderesse n'a pas examiné le requérant et n'a pas demandé d'informations complémentaires ; et qu'elle n'a pas été coopérative.

2.3. Elle note que la partie défenderesse estime ne pas devoir faire l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine et reproduit l'article 9ter, §1^{er} de la Loi. Elle rappelle à cet égard les différentes hypothèses prévues par l'article 9ter, notamment celle de la maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour.

2.4. Elle soutient également que la partie défenderesse doit se baser sur des faits concrets pour soutenir sa décision. Elle estime qu'en l'espèce, la partie défenderesse ne répond pas à la question de savoir si le requérant « *souffre d'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, notamment le Daghestan ».

Elle conclut en la violation des dispositions et principes visés au moyen et ajoute « *Que votre Conseil a jugée (sic.) à multiple (sic.) occasions que la partie adverse interprète systématiquement l'art. 3 de la CEDH trop restrictive (sic.) en chef des options de traitement dans le pays d'origine de la partie requérant (sic.) conformément à l'art. 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».* Elle se réfère finalement à trois arrêts du Conseil quant à ce.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. L'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 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, 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 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, 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, §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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la Loi 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. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. 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 de l'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.

3.3. En l'espèce, la partie requérante reproche notamment au médecin fonctionnaire de ne pas avoir apprécié, dans son avis médical du 22 mars 2013, le risque encouru par le requérant de subir un traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, en l'occurrence le Daghestan.

A cet égard, le Conseil relève que le médecin-conseil, dans son avis médical du 22 mars 2013 conclut que « *Le requérant est âgé de 32 ans, est originaire de Russie, et présente une affection psychique génératrice de souffrance et de cauchemars (selon le dernier document médical).*

A l'analyse des documents fournis, il apparaît que le requérant n'est suivi médicalement que de manière aléatoire par un médecin généraliste, pas d'exploration ni de mise au point médicale précise, pas même de traitement précis. Il apparaît manifestement que les troubles présentés par le requérant sont particulièrement minimes. Ceux-ci seront considérés comme guéris, très modérés et/ou bien compensés.

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.)

Le dossier médical fourni ne met pas en évidence :

- 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 et encore moins par une thérapeutique suffisante présente.*
- 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 : les affections décrites et/ou évoquées peuvent être considérées comme guéries, très modérées ou compensées.*

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) ».

Le Conseil observe que les considérations relatives au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH, et à l'absence de menace directe pour la vie ou d'état critique, ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin-conseil de la partie défenderesse pose par la suite, plus particulièrement :

« 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) ».

Comme relevé ci-avant, le Conseil rappelle qu'il ne peut nullement être conclu que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie de l'étranger concerné, il n'y aurait pas de risque réel pour l'intégrité physique ou de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Partant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas analysé à suffisance le risque pour l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain et dégradant repris à l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin, a violé de la sorte l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.4. En conséquence, le moyen pris, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

