



Arrêt

n° 223 112 du 24 juin 2019
dans X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. TSHIBUABUA MBUYI
Rue Emile Claus 49/9
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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 10 janvier 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 14 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me KANYONGA MULUMBA loco Me D. TSHIBUABUA MBUYI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me E. DERRIKS, 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 congolaise. Elle ne précise pas dans sa requête la date de son arrivée en Belgique.

Par un courrier recommandé daté du 27 juillet 2012, 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 18 octobre 2012, un premier avis a été rendu par le médecin conseiller de la partie défenderesse.

Le 4 janvier 2013, le médecin conseiller de la partie défenderesse a rendu un second avis sur la demande précitée et a conclu que la maladie invoquée ne répondait manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, par une décision prise sur la base de l'article 9^{ter} §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980.

Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« Motif(s):

Article 9^{ter} §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 04.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée 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'intéressée 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 de la requérante 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 de des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 type² fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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.

La requérante a fourni des pièces médicales en plus 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. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] », de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

2.2. Après un rappel de la motivation de la décision attaquée, la partie requérante s'exprime comme suit :

« En ce que :

Attendu que la partie adverse prends un motif selon lequel la requérante ne serait pas atteinte par une affection présentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique.

Alors que :

Attendu qu'il ressort du certificat médical type, établi par le Dr. [M.M.], que la gravité des pathologies descellé chez la requérante, ce dernier indique un « Etat sévère des pathologies évoquées car risque de morbidité et mortalité en cas de complications » ;

Que la partie adverse déclare que : « Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 » ;

Qu'il n'est pas exact d'alléguer que le certificat médical type fourni par l'intéressée ne révèle aucune maladie qui 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.;

Que si, 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) ;

Qu'il ressort pourtant de toute évidence que les deux aspects ont été bel et bien évoquée et traité dans la demande de la requérante ;

Qu'il ressort du certificat médical fourni, que les pathologies dont souffre la requérante présente une menace directe pour sa vie et son intégrité physique et que contrairement aux allégations de la partie adverse, ces pathologies requièrent des mesures urgentes et suivi médical sur place, sans lesquelles elles constitueraient un risque vital immédiat pour la requérante ;

Qu'il a été décidé dans un arrêt du conseil du contentieux des étrangers, n°96 393 du 31 janvier 2013, il a été précisé :

« Le médecin dont l'avis fonde l'acte attaqué se contente de déclarer que les pathologies mentionnées ne mettent pas en évidence « de menace directe pour la vie du concerné », « aucun organe vital n'est dans un état tel que le diagnostic vital est directement mis en péril », « l'état psychologique (...) n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des exemples probants », et enfin qu'« un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic du concerné ».

Ce faisant, le médecin conseil ne s'est pas exprimé sur les conséquences d'un arrêt du traitement, alors que de surcroît, cette question avait été expressément abordée par le médecin de la partie requérante.

Les considérations, selon lesquelles ni les affections ni les conséquences d'un arrêt du traitement prescrit ne seraient objectivées ou démontrées, ne permettent nullement de conclure que la requérante « ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable ;

Qu'ainsi donc la décision litigieuse a été annulée ;

Quant aux pièces médicales fournies en plus par la requérante, il est étonnant de constater que la partie adverse les rejette en bloc, alors que la requérante ne les produit pas à titre principale ;

Qu'en effet, celle-ci a produit, comme l'exige la loi en vigueur, un certificat médical type, daté et signé par le Dr. [M.M.] ;

Qu'il en résulte que la partie adverse ne peut légalement justifier cette décision de rejet de pièces pourtant pertinentes de la requérante, alors qu'elle les a produites en appui au certificat médical type dans l'unique but d'étayer son état de santé ;

Qu'ainsi la partie adverse a failli à son devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer ;

Qu'en tout état de cause cette décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ;

Attendu qu'en vertu de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, les décisions prises en vertu de la loi du 15 décembre 1980 doivent être motivées ;

Attendu que motiver une décision, c'est expliquer, c'est exposer les raisonnements de droit et de fait, le syllogisme qui sert de fondement, c'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait à laquelle elle adresse ; que le but de cette règle est non seulement de contraindre l'administration à se justifier envers l'administré mais, également par la même, de l'astreindre à fournir au Juge une base solide à son contrôle de légalité (D. Lagasse, loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, JT, 1991, page 737) ;

Que l'obligation de motiver adéquatement tout acte administratif qui découle de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs consiste en l'indication dans l'acte des considérations de droit et de fait servant de fondement de la décision ;

Que de ce qui précède les éléments de droit et de fait sont totalement incorrects ; »

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. 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 § 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.* »

C'est donc logiquement, au vu de ce texte, que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseiller, joint en copie à la décision attaquée, pour déclarer la demande irrecevable.

3.3. 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.

3.4. Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 janvier 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants : « *La requérante présente un diabète de type 2, une gastrite, une dépression et des troubles du comportement d'après le médecin généraliste. Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du/de la requérant(e) en péril. [...]* ».

La partie requérante ne conteste pas le bien-fondé de la décision attaquée qui semble exiger un risque vital mais soulève le fait qu'il y a bien menace pour sa vie et son intégrité physique, relevant qu'au point « *B) DIAGNOSTIC* » du certificat médical type, sous un titre « *gravité* », son médecin a indiqué « *état sévère des pathologies évoquées car risque de morbidité et mortalité en cas de complications* ».

Compte tenu du fait que la gravité alléguée semble n'être évoquée qu'« *en cas de complications* » et donc de manière hypothétique, la mention précitée du certificat médical type n'apparaît pas incompatible avec le constat du médecin conseiller de la partie défenderesse, lequel doit au demeurant se prononcer de manière intrinsèque sur les pathologies invoquées lorsqu'il examine l'existence d'un risque vital ou pour l'intégrité physique de l'intéressé, selon lequel « *Il n'est pas possible de conclure sur un stade avancé de la maladie mettant la vie du/de la requérant(e) en péril.* » Partant, la partie défenderesse a pu conclure que « *Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de des affections dont est atteinte l'intéressée [...]* ». La partie requérante n'établit par ailleurs pas la comparabilité de sa situation avec celle concernée par l'arrêt n° 96.393 du Conseil, qu'elle cite.

La critique de la partie requérante sur ce point ne peut donc mener à l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. S'agissant des pièces prises en considération par le médecin conseiller de la partie défenderesse, au vu du dossier administratif, la demande du 21 juin 2012 d'autorisation de séjour de la partie requérante présentait comme annexes :

- la copie du passeport de la partie requérante,
- la « *copie du d'attestation circonstancié le 18.06.2012 (sic)* »,
- la « *copie du certificat médical circonstancié le 18.06.2012 (sic)* ».

La partie requérante n'explique pas en quoi la prise en considération de la « *copie du d'attestation circonstancié le 18.06.2012 (sic)* », qui semble être le document intitulé « *attestation médicale* » du 18 juin 2012 établie par le même médecin (et, apparemment, selon l'inventaire des pièces jointes à la demande dressé par la partie requérante, le même jour) que le certificat médical type et selon pour l'essentiel le même schéma (« *A) historique médical* », « *B) diagnostic* », etc.), aurait pu mener à une décision différente de la partie défenderesse. La partie requérante n'a donc pas intérêt à sa critique tenant à la non prise en considération « *des pièces médicales en plus afin d'étayer son état de santé* » (décision attaquée p.2) fournies par la partie requérante et rejetées dans la décision attaquée.

3.6. Le moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

