



Arrêt

**n° 223 145 du 24 juin 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Me D. KASONGO MUKENDI
 Avenue Louise 54
 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 DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 juin 2012 et des ordres de quitter le territoire, notifiés le 22 août 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 octobre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me D. KASONGO MUKENDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date inconnue.

1.2. Le 25 février 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable le 31 mars 2011.

1.3. Le 23 juin 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Saint-Josse-ten-Noode. Cette demande a été déclarée recevable le 11 août 2011.

1.4. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Saint-Josse-ten-Noode à délivrer aux requérants une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision a été notifiée aux requérants avec deux ordres de quitter le territoire le 22 août 2012. Il s'agit des actes attaqués, lesquels sont motivés comme suit :

« 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. N. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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 Macédoine.

Dans son avis médical rendu le 13.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie de la requérante représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stage avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que 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.

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 Macédoine. 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, le Cameroun.

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.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).*

L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger.

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 radier les intéressés de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ». »

Les ordres de quitter le territoire sont motivés comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION:

L'intéressée séjourné depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'art 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'elle n'a pas dépassé ce délai (art7, ail,2° de la loi du 15/12/1980). »

2. Exposé du moyen unique

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de « la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs , de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elles constatent que le médecin fonctionnaire a décidé dans son avis que la maladie n'était « manifestement » pas une maladie telle que visée par l'article 9ter, §1. Or, cette appréciation ne serait possible que si tous les médecins avaient conclu de manière similaire, ce qui n'est pas le cas *in specie*, puisque le médecin fonctionnaire a émis un avis différent du médecin du requérant ayant rempli le certificat médical type. Dès lors, la partie défenderesse aurait dû investiguer plus avant le dossier afin d'avoir un avis médical pertinent, en telle sorte que l'acte attaqué ne semble pas suffisamment fondé. En effet, pour être admissible en droit, l'acte administratif doit justifier d'« un lien raisonnable de cause à effet entre le motif retenu et la décision attaquée » ainsi que d'une motivation « suffisante, sérieuse et pertinente », *quod non in specie*.

3. Examen du moyen unique

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, 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, § 1er, 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 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, § 1er, 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 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.

3.3. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 13 juin 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, indique que le requérant présente « *état dépressif grave et sévère, diabète, hypertension artérielle, troubles gastro-intestinaux et ulcus, rhumatismes douloureux.* ».

Il constate encore :

« Le requérant transmet une unique attestation médicale standard rédigée par le Dr G. médecin généraliste. Aucun avis médical spécialisé ni aucun examen technique n'étaye cette attestation.

Aucune de ces pathologies précitées n'a engendré d'hospitalisation, ni de prise en charge spécialisée ni même de prise en charge médicale régulière.

Le diagnostic d'hypertension artérielle n'est étayé par aucun suivi paramétrique, ni aucun avis émanant d'un spécialiste cardiologue.

Le diagnostic psychiatrique qualifié "d'état dépressif grave et sévère" n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif ni aucun avis médical psychiatrique.

Il en va de même pour les diagnostics de troubles gastro intestinaux et de diabète.

L'incapacité à voyager "due à un traitement de longue durée" n'est pas démontrée vu les pathologies.

Conclusion

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.

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

o Pas 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.

o Pas de menace directe pour la vie du requérant: l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

o Pas d'état critique: un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Dès lors, je 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. ».

3.4. Le Conseil observe qu'il ressort des termes de cet avis que le médecin fonctionnaire a constaté que les maladies sont attestées par un « *médecin généraliste [...]* et qu' « *Aucun avis médical spécialisé ni aucun examen technique n'étaye cette attestation* », mais également qu'aucune des pathologies invoquées « *n'a engendré d'hospitalisation, ni de prise en charge spécialisée ni même de prise en charge médicale régulière* » et que les diagnostics n'ont pas été étayés par un « *suivi paramétrique* » ou *testing psychométrique* », en telle sorte que le médecin conseil en a conclu que le requérant serait dans « *L'incapacité à voyager "due à un traitement de longue durée" n'est pas démontrée vu les pathologies* » et que « *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.* » De ces constats, il en a déduit qu' « *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* ». La partie requérante ne peut dès lors être suivie en ce qu'elle fait grief au médecin fonctionnaire de s'être limité à un examen sommaire du dossier médical du requérant, dont par ailleurs elle ne conteste pas le contenu, et de l'absence de « *lien raisonnable de cause à effet entre le motif retenu et la décision attaquée* », le médecin ayant au contraire envisagé tous les éléments qu'il avait en sa possession pour en tirer les conclusions précitées.

En outre, le Conseil considère, à l'instar de la partie défenderesse, que la partie requérante n'a pas intérêt à son grief pris du fait que les avis rendus par les médecins devraient être unanimes afin de justifier du caractère « manifeste », dès lors que la partie requérante reste en défaut de critiquer l'appréciation réalisée par le médecin de la partie défenderesse de la pathologie dont souffre le requérant et du suivi nécessaire.

Par conséquent, le Conseil observe que la motivation de l'acte attaqué se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de critiquer la conclusion du médecin fonctionnaire selon laquelle la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ce faisant, elle ne rencontre donc nullement de manière utile les motifs de la première décision querrellée de sorte que ses critiques ne peuvent justifier l'annulation de celle-ci.

3.5. Il ressort de ces considérations que le moyen n'est pas fondé.

3.6. S'agissant des ordres de quitter le territoire (annexe 13) notifiés aux requérants en même temps que la décision relative à sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater que ces ordres de quitter le territoire ne font l'objet en eux-mêmes d'aucune critique spécifique par la partie requérante. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation des ordres de quitter le territoire n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces deux actes.

3.7. Le moyen unique n'étant pas fondé, la requête doit être rejetée.

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 de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS