



Arrêt

n° 223 177 du 25 juin 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. ACER
Brugstraat 5/18
2060 ANTWERPEN

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 août 2015, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2015.

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 13 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. PEKER loco Me A. ACER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et A. HENKES, avocat, qui comparait 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier daté du 15 mai 2015, les requérants ont 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 3 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée aux requérants le 31 juillet 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §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 01/07/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la première requérante] n'est pas atteint[e] par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

1.4. Le même jour, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants, trois ordres de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré, notamment, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de soin et de l'obligation de motivation formelle et matérielle.

Soutenant que la motivation de la partie défenderesse est insuffisante, imprécise et incomplète, elle lui fait grief d'avoir adopté une décision stéréotypée, et souligne que les pathologies de la première requérante nécessitent toujours un traitement adapté. Elle affirme que la motivation de l'acte attaqué ne suffit pas à expliquer pourquoi la partie défenderesse n'a pas analysé au fond la demande visée au point 1.2.

Elle développe ensuite un exposé théorique relatif à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et aux différentes possibilités envisagées par cette disposition, et s'interroge sur la question de savoir si la partie défenderesse a examiné la possibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante. Elle ajoute que la gravité de sa pathologie ressortait clairement de la demande visée au point 1.2., et affirme ne pas comprendre pourquoi cette pathologie n'est pas une maladie comportant un risque réel pour sa vie lorsque celle-ci n'est pas traitée adéquatement. Elle relève que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse n'apporte aucun éclairage à cet égard. Elle soutient ne pas comprendre les motifs invoqués par la partie défenderesse et lui reproche de ne pas lui permettre de comprendre sur quelles données factuelles se fonde la décision attaquée. Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation.

Elle poursuit en rappelant que, dans la demande visée au point 1.2., les requérants avaient invoqué le fait que le traitement nécessaire à la première requérante était problématique en Bosnie [sic], en raison d'un défaut de médicaments. Elle soutient que si la première requérante ne peut obtenir les médicaments nécessaires, sa pathologie comporte dès lors un risque vital. Elle relève que celui-ci est actuellement absent dans la mesure où la première requérante a accès, en Belgique, au traitement qui lui est nécessaire, mais s'interroge sur ce même accès au pays d'origine de celle-ci. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné si les traitements et suivis nécessaires à cette dernière étaient accessibles dans son pays d'origine. Elle conclut également à la violation de l'obligation de motivation sur ce point.

2.2.1. En l'espèce, 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, 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, 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 (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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 1^{er} juillet 2015 et joint à cet acte, qui mentionne que :

« **Historique des pièces médicales**

04.05.2015 : certificat médical du Dr [B.M.] - médecin.

Au regard du dossier médical, il ressort que les pathologies (cardiopathie hypertensive ; arthrose pluriétagée au niveau de la colonne lombosacrée ; état dépressif), figurant dans l'historique médical, ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
La symptomatologie cardiaque notée ainsi que la découverte radiologique d'une arthrose pluriétagée lombosacrée n'ont nécessité aucune prise en charge documentée en soins urgents ou en soins aigus ; il n'y a pas de notion d'hospitalisation et aucun rapport médical de suivi spécialisé, en l'occurrence, ici, cardiologique ne fait partie du dossier. D'autre part, notons qu'aucun bilan clinique, ni paraclinique ne vient apporter des éléments objectifs au diagnostic, à l'évolution des pathologies évoquées et ne nous permet pas non plus d'apprécier leur gravité éventuelle.
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1 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 ».

2.2.3. Le Conseil observe toutefois qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont notamment produit un certificat médical type, daté du 4 mai 2015 et établi par le Dr [B.M.], médecin généraliste, dont il ressort que la première requérante souffre notamment de « cardiopathie hypertensive de nature et au degré de gravité dangereux pour sa survie », d'« arthrose pluriétagée au niveau de la colonne lombo-sacrée avec complications dangereuses possibles », et d'un « état dépressif majeur grave pour elle et son entourage », et qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences et complications éventuelles consisteraient en « arrêt cardiaque ; paralysie ; trouble grave de comportement -> suicide ». S'agissant du traitement actuel de la première requérante, il ressort du certificat médical susvisé qu'il consiste en « Amlor 10mg, Zaldiar, zestoretic [illisible], Brufen fort 6, A D-Cure, [illisible] », qu'une hospitalisation est « à prévoir » et que la durée de ce traitement est « indéterminée ». Il ressort également du certificat médical précité que les pathologies sont « améliorables avec prise en charge médicale et spécialisée », et qu'un suivi est nécessaire en « cardiologie, orthopédie, psychiatrie ».

2.3.1. Selon les termes de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la demande d'autorisation de séjour doit être déclarée recevable pour le demandeur 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, et ce même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie du demandeur.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a estimé, d'une part, que les troubles invoqués n'entraînaient, pour la première requérante, aucun « *risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », ni « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine* ».

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que les pathologies de la première requérante ne sont pas actuellement une maladie menaçant sa vie ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que le certificat médical type annexé à la demande met en évidence, d'une part, qu'en l'absence de traitement et de suivi adéquats, les conséquences seraient « arrêt cardiaque ; paralysie ; trouble grave de comportement -> suicide », et d'autre part, que la première requérante a besoin d'un traitement médicamenteux et d'un suivi en « cardiologie, orthopédie, psychiatrie » nécessitant une prise en charge médicale et spécialisée, et ce pour une durée « indéterminée ». Ces informations médicales tendent à démontrer que la première requérante risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement et de suivi adéquats pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que les risques de « arrêt cardiaque ; paralysie ; trouble grave de comportement -> suicide » en cas d'arrêt du traitement, ainsi que la nécessité d'un suivi en cardiologie, en orthopédie et en psychiatrie, et d'un traitement médicamenteux, pour une durée « indéterminée », ont été prises adéquatement en compte par la partie défenderesse. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe dans le pays d'origine de la requérante un traitement adéquat pour les pathologies de cette dernière, dans la mesure où il se borne à faire valoir que *« La symptomatologie cardiaque notée ainsi que la découverte radiologique d'une arthrose pluriétagée lombosacrée n'ont nécessité aucune prise en charge documentée en soins urgents ou en soins aigus ; il n'y a pas de notion d'hospitalisation et aucun rapport médical de suivi spécialisé, en l'occurrence, ici, cardiologique ne fait partie du dossier. D'autre part, notons qu'aucun bilan clinique, ni paraclinique ne vient apporter des éléments objectifs au diagnostic, à l'évolution des pathologies évoquées et ne nous permet pas non plus d'apprécier leur gravité éventuelle »*. Le Conseil estime que les seuls constats précités ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit, *in fine*, à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté de vérifier, en substance, si la première requérante souffrait d'affections présentant un risque vital ou un état de santé critique, limitant de la sorte son analyse à la première des deux hypothèses envisagées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (cf point 2.2.1.). Partant, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par la première requérante.

Il résulte de ce qui précède que le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la première requérante, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

2.3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « Dans la mesure où la décision attaquée est une décision d'irrecevabilité et que la maladie ne répond manifestement pas aux exigences de l'article 9 ter, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de répondre aux éléments invoqués dans la demande de séjour relatif à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, cette question ne relevant pas de la recevabilité de la demande. En effet, la maladie ne correspondant manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 ter § 1^{er} de la loi, la question de la disponibilité et de l'accessibilité de la demande n'est pas pertinente », n'est pas de nature à modifier ce constat, eu égard aux considérations développées sous le point 2.3.1.

Quant à l'allégation portant que « Même si les soins n'étaient pas disponibles au pays d'origine, il ne saurait y avoir violation de l'article 9ter de la Loi voire de l'article 3 de la CEDH », le Conseil renvoie aux développements exposés sous le point 2.2.1. ci-avant.

2.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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.

3.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2015, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq juin 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