

Arrêt

n° 224 235 du 24 juillet 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. KLEIN
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juillet 2012, 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 mai 2012.

Vu le titre Ier 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 23 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2019.

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

Entendues, en leurs observations, Me V. KLEIN, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco Mes* D. MATRAY et C. PIRONT, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en 1991.

1.2. Le 15 mai 1992, la partie requérante a introduit une procédure d'asile qui a été clôturée négativement le 3 juillet 1996 par un arrêt du Conseil d'Etat.

1.3. Par courrier daté du 15 février 2007, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9, alinéa 3 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 »). En date du 17 septembre 2007, la partie

défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de cette demande. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans l'arrêt n° 14.034 du 14 juillet 2008.

1.4. Par courrier daté du 16 septembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, demande clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n°218.835 du 26 mars 2019.

1.5. Le 9 novembre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 10 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

S'agissant de la demande d'autorisation de séjour (le premier acte attaqué) :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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.

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. »

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (le deuxième acte attaqué) :

« Article 9ter§3-4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dan (sic) le Royaume sur base de la présente disposition. »

1.6. Le 14 décembre 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 9 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable.

1.7. Le 20 novembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire. Cette décision a été annulée par le Conseil dans l'arrêt n° 224 237 du 24 juillet 2019.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe général du droit relatif au délai raisonnable dans l'action de l'autorité administrative ».

Elle relève tout d'abord qu' « *Il aura au total fallu plus de 18 mois pour qu'une décision soit prise, qui plus est sur la seule question de la recevabilité* ». Elle estime que ce retard a fait grief au requérant « *d'une part, en qu'il se voit appliquer aujourd'hui à son détriment une législation plus stricte, et d'autre part, car étant malade, il a dû vivre dans l'angoisse d'une décision, sans soutien financier, tout en étant atteint d'une maladie potentiellement mortelle* ».

La partie requérante considère dès lors qu' « *en mettant plus de 18 mois pour statuer sur la seule recevabilité de la demande du requérant, la partie adverse a violé le principe du délai raisonnable* ».

La décision doit donc être annulée et la demande doit à tout le moins être déclarée recevable par la partie adverse ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 19 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, en ce compris l'obligation de gestion conscientieuse, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2.1. Dans une première branche, elle rappelle les pathologies du requérant ainsi que la teneur des certificats médicaux qui ont été déposés à l'appui de sa demande. Elle constate qu' « *il est patent qu'il n'a pas été procédé à un examen attentif du dossier, dès lors que la décision ne répond en rien aux éléments invoqués dans la demande et attestés par des documents médicaux objectifs* ». Eu égard à l'avis du médecin-conseil, elle estime qu' « *Il s'agit là d'une motivation tout à fait stéréotypée qui ne répond nullement aux éléments que contenaient les certificats médicaux et la demande et qui ne peut dès lors être considérée comme adéquate* ».

Elle constate en outre que « *la décision ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin estime pouvoir s'écartez - sans avoir examiné le requérant [...] - des conclusions du médecin qui le suit régulièrement* ».

Elle estime dès lors que « *La décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs* ».

La décision viole également l'article 3 de la CEDH. En effet, compte tenu du fait que les exigences de l'article 3 de la CEDH sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (CEDH, 5.02.02002, Conka c. Belgique, § 83), et que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15.12.1980 (C.E. n° 210.029 du 22.12.2010), l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif pour vérifier si l'obligation de délivrer un ordre de quitter le territoire n'est pas contraire à cette disposition, quod non en l'espèce ».

2.2.2. Dans une seconde branche, elle relève que « *L'avis rendu par le médecin, et qui fonde la décision d'irrecevabilité, méconnaît en outre l'article 9ter, en y ajoutant des conditions qui n'y figurent pas* », et que « *Ce faisant, d'une part, le médecin se prononce sur l'application de l'article 3 de la CEDH, ce qui ne relève pas de ses compétences. D'autre part, l'article 9ter ne contient pas les exigences dont fait état l'avis* ».

Elle soutient que « *L'appréciation doit donc être guidée par la gravité de la maladie en l'absence de traitement adéquat et non pas, comme semble le considérer le médecin de l'Office des Etrangers, par le seuil de gravité ou l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », et qu' « *En l'occurrence, le médecin ne pouvait que conclure que la maladie (VIH) répondait bien à la définition de 1 article 9ter, §1°. A défaut, tant dans son avis que la décision contient une erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2.3. Dans une troisième branche, elle constate que « *l'avis du médecin a été rédigé sans qu'il ait préalablement examiné le requérant* ».

Elle rappelle que « *les certificats médicaux joints à la demande contenaient de nombreuses indications relatives à la gravité de la maladie, qui par nature peut entraîner un risque pour l'intégrité physique ou la vie du requérant. Les certificats faisaient également état de l'hospitalisation du requérant, ainsi que risque en cas d'interruption du traitement* ».

Elle conclut qu'« *en déclarant, après plus d'un an et demi, la demande du requérant irrecevable, en se fondant uniquement sur avis du médecin stéréotypé, lui-même fondé seulement sur les certificats médicaux joint à la demande, dont il n'a d'ailleurs fait qu'une lecture partielle et de surcroit erronée, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a manqué à son obligation de motivation ainsi qu'à son obligation de gestion conscientieuse* ». Elle ajoute que la partie défenderesse « *a en outre violé l'article 3 de la CEDH, en ce qu'un retour au Congo dans ces conditions, alors que sa demande de séjour pour raisons médicales n'a été examinée que de manière tout à fait superficielle, soumettrait incontestablement le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant. Il est en effet explicitement mentionné dans le certificat médical du 13.10.2010 que sans traitement, le pronostic est fatal. En effet, ainsi qu'il a déjà été mentionné supra, il est essentiel de tenir compte du fait que les exigences de l'article 3 de la CEDH sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (CEDH, 5.02.02002, Conka c. Belgique, § 83), et que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15.12.1980 (CE. n° 270.029 du 22.12.2010)* ».

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 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'écartez 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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, 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, 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, sur le second moyen, le Conseil observe que dans leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que le requérant est d'atteint de « *tuberculose et d'une infection au VIH avec immunodépression sévère* ».

Le Conseil observe également qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a produit, notamment, deux certificats médicaux types, établis le 13 octobre 2010, desquels il ressort que le requérant souffre d'une « *infection par le VIH avec immunodépression sévère* » et d'une « *tuberculose ganglionnaire* ». Un traitement lui a été prescrit : des antirétroviraux, débutés en octobre 2010 et qui seront à prendre à vie, et des antituberculeux, débutés en septembre 2010 et à prendre pendant neuf mois.

Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin de la partie requérante mentionne que cela serait « *fatal* ». Il estime l'évolution et le pronostic de l'infection par le VIH de « *favorable à long terme sous réserve de l'absence de complications* » et s'agissant de la tuberculose ganglionnaire, l'évolution « *devrait être favorable à moyen terme* ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Manifestement, ce certificat 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 existe une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.* »

Les certificats médicaux types (CMT) datant du 13.10.2010 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent 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.*
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Il considère par conséquent que « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter 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 du dit Article* ».

3.4. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure que « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter 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 du dit Article* »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir

d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH - à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le second moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue l'autre acte attaqué par le présent recours, il convient de l'annuler également dès lors qu'il a été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. L'acte attaqué étant annulé, 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 mai 2012, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS