



Arrêt

n° 225 531 du 2 septembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. DE PONTIERE
Veemarkt, 5
8900 IEPER

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 F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mai 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 25 juin 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. DE PONTIERE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 14 février 2011, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°76 371 prononcé le 29 février 2012 lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 28 mars 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 9 mai 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quintes}) à l'encontre de la requérante. Le 16 mai 2012, la partie défenderesse a retiré cette décision.

1.4 Le 29 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 20 juin 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §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 § 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 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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.

Par conséquent, les personnes concernées sont priées d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire porté à leur connaissance le 15.05.2011, et de quitter le territoire des États-membres [sic] Schengen.»

2. Intérêt à agir

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité « déduite du défaut d'intérêt à agir ». A cet égard, elle soutient que « L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire » et qu'« [u]n tel acte interlocutoire produit manifestement des effets de droit à l'égard de la partie requérante et constitue, à ce titre, une décision au sens de l'article 39/1, §1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, partant, est annulable ».

Elle considère que l'avis du médecin de la partie défenderesse est un acte interlocutoire ne faisant pas l'objet du présent recours. Dès lors, elle fait valoir que « [l]a partie requérante limite précisément l'objet de son recours à la seule décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse [...] Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours, même s'il est incidemment querellé en termes de moyens » et affirme qu'« [à] défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse ».

2.2 Le Conseil ne se rallie nullement à cette argumentation dès lors que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision attaquée se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant,

la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue la décision attaquée, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

2.3 Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être suivie.

3. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé en l'espèce est conforme au prescrit de cette disposition.

4. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation, notamment, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait notamment valoir que « [l']article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 [...] dispose expressément que l'étranger qui séjourne en Belgique 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, peut demander d'autorisation de séjourner dans le Royaume ; [...] La maladie ou l'affection ne doit donc pas nécessairement présenter un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, comme le prétends [sic] la décision ; Qu'il suffit que l'étranger souffre d'une maladie telle qu'elle 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 ; [...] Que ces aspects n'ont pas été examinés et qu'il n'est pas motivé pour quelles raisons ces aspects ne devraient pas être examinés, ni dans la décision, ni dans le mémoire de la partie défenderesse ».

5. Discussion

5.1 Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, précité, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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 (ci-après : CEDH) (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 29 janvier 2014, n° 226.651) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH), 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 9^{ter} 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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, insérant l'article 9^{ter} 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

En ce qui concerne la référence par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe qu'elle ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 9^{ter} 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.

5.2 Le Conseil rappelle également 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.

5.3 En l'espèce, dans son certificat médical type, daté du 13 mars 2012, le Dr. [B.], a indiqué que la requérante souffre, d'un état anxio-dépressif, majeur, sévère, post-traumatique qui nécessite un traitement médicamenteux. Ledit certificat médical indiquait également, qu'un retour au pays de la requérante ne ferait qu'aggraver la situation de détresse (vécu la guerre).

L'avis du fonctionnaire médecin du 23 mai 2012 repose sur les constats suivants : « *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 le CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.* »

Le certificat médical type (CMT) datant du 13.03.2012 ne met pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - o *aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - o *l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *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 [...] »*

5.4 Le Conseil relève qu'il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, mais qu'il ne ressort par contre nullement dudit avis que celui-ci a examiné l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant de la requérante dans son pays d'origine. Il se déduit de l'avis médical précité que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un « *risque vital* » vu l'« *état de santé critique* ». De même, la partie défenderesse a considéré, dans la décision attaquée, que « *le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 5.1, et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

5.5 La partie défenderesse ne fait rien valoir à ce sujet dans sa note d'observations.

5.6 Il résulte de ce qui précède que le moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. 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.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mai 2012, est annulée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT