



Arrêt

**n° 226 027 du 12 septembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HIMPLER
Avenue de Tervuren, 42
1040 BRUXELLES**

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 décembre 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 24 juin 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. HIMPLER, 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 13 mai 2015, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°197 818 du 11 janvier 2018 prononcé par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.2 Le 14 juillet 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la 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 22 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 1^{er} février 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif

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 17.12.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2 Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « [p]our fonder sa décision, l'Office des Etrangers se base sur l'article 2, 4° de la loi du 8 janvier 2012 qui a instauré un « filtre » médical permettant de déclarer irrecevable une demande si le médecin conseil estime que la maladie n'est pas suffisamment grave pour permettre l'octroi d'un séjour. L'objectif de cette modification législative était de diminuer l'introduction de demandes abusives par des personnes ne souffrant manifestement pas d'une maladie dont la gravité empêchait un retour dans le pays d'origine ». Rappelant les travaux parlementaires et la portée de l'article 9ter, § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient qu'« [e]n l'espèce, le médecin conseil estime que : « *Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (chéloïde [sic] surinfectée, otite bilatérale traitées), figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence :*

- De menace directe pour la vie du concerné :

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril : des chéloïdes [sic] ne mettent pas en jeu le pronostic vital ; la surinfection de ces chéloïdes [sic] – traitée par antibiothérapie pendant 15 jours, et l'otite (affection aiguë diagnostiquée et prise en charge en ORL en juillet 2015) sont résolues.

o 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 concerné [sic].

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 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°, alinéa 1° 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 dudit article. » Or, il ressort du

dossier administratif que [le requérant] souffre de chéloïdes majeures sur kystes épidermiques de la barbe avec écartement purulent. Son état nécessite la prise d'Augmentin et des désinfections 2 à 3 fois par jour. Des interventions chirurgicales ont par ailleurs été programmées. Le requérant a informé l'Office des Etrangers par fax du 5 novembre 2015 qu'une opération chirurgicale nécessitant une hospitalisation de trois jours était programmée pour le 18 novembre 2015. Une nouvelle opération est également prévue pour le 8 mars 2016. Celle-ci nécessitera également une hospitalisation de trois jours [...]. L'Office des Etrangers en a été averti par fax du 26 janvier 2016. Le requérant ignorait à l'époque qu'une décision avait été prise car elle ne lui avait pas encore été notifiée. Le requérant doit également être régulièrement suivi par un médecin spécialisé en dermatologie. Le Dr [D.] précise également que l'arrêt du traitement entraînera une surinfection locale avec un risque de septicémie qui pourrait engager le pronostic vital du requérant. Il précise que le traitement requis n'est pas disponible au Cameroun et qu'un retour dans le pays d'origine pourrait engager le pronostic vital du requérant. [...] Il ressort cependant clairement du dossier administratif que les affections du requérant ne sont pas résolues à ce jour comme le prétend la partie adverse dans sa décision puisque le certificat médical déposé indique clairement que des opérations chirurgicales devaient encore être programmées, ce dont la partie adverse a été tenu [sic] informée. Le Dr [D.], un médecin spécialiste qui suit personnellement le requérant, a par ailleurs clairement indiqué, dans les documents déposés en annexe de la demande d'autorisation de séjour, qu'en cas d'absence de traitement, il y avait un risque de surinfection majeure avec un risque de septicémie [sic] et d'atteinte au pronostic vital du requérant. Par conséquent, la décision attaquée ne permet pas de comprendre pour quels motifs les affections dont souffre le requérant – qui nécessitent un suivi médical par un spécialiste, un traitement médicamenteux ainsi que plusieurs interventions chirurgicales et qui engendreraient une surinfection majeure avec risque de septicémie et d'atteinte au pronostic vital du requérant si elles n'étaient pas traitées – ne seraient manifestement pas graves. La motivation de la décision attaquée n'est dès lors pas adéquate. En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause. Elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce [...]. En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen. ».

3. Discussion

3.1 En l'espèce, **sur la première branche du moyen unique**, ainsi circonscrite, 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 § 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 ».

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. 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 CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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.

Le Conseil rappelle enfin 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, 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.

3.2 En l'espèce, dans un certificat médical type daté du 26 juin 2015 - sur lequel se base le médecin conseiller pour rendre son avis -, le dermatologue du requérant a indiqué que celui-ci souffre de « Chéloïdes [sic] majeures sur kystes épidermiques de la barbe et de la nuque avec écoulement purulent », pour lequel un traitement médicamenteux est nécessaire. Il a également prévu des interventions chirurgicales. Ledit certificat indique également « surinfection locale avec risque de septicémie si l'infection n'est pas contrôlée ». Le « certificat médical circonstanciée [sic] », dressé le même jour par le même médecin, indique à la question « Pronostic sans traitement » : « Infection locale majeure +risque de septicémie ». Il relève également que le traitement n'est pas disponible au Cameroun.

L'avis du médecin conseil, daté du 17 décembre 2015 et joint à la décision attaquée, repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (chéloïde surinfectée, otite bilatérale, traitées) figurant dans l'historique médical ne met 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 : des chéloïdes ne mettent pas en jeu de le pronostic vital ; la surinfection de ces chéloïdes – traitées par antibiothérapie pendant 15 jours, et l'otite, (affection aiguë diagnostiquée et prise en charge en ORL, en juillet 2015) sont résolues.*
- *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 concerné. »*

Au vu de ces éléments, le médecin conseil en conclut « *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 il séjourne (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 dudit article ».*

3.3 Il ressort de l'avis du médecin conseil précité que celui-ci a uniquement pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et a estimé qu'il n'existait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat, sans s'expliquer plus avant sur le fait que les pathologies du requérant ne présentent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. De même, la partie défenderesse a considéré, dans la première décision attaquée, qu' « *[il] ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 17.12.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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 ».* Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1, et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *le médecin-conseil de la partie adverse avait pu conclure au fait que ses pathologies étaient résolues, le requérant dernier restant, en d'autres termes, en défaut de contester, pièce justificative à l'appui, le bien fondé d'un tel constat »* n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, compte tenu d'une part, de ce qui a été exposé *supra* quant à la méconnaissance de la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, dès lors qu'elle ne constitue qu'une motivation *a posteriori* de la décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis.

3.5 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche et les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 La décision attaquée étant annulée 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 22 décembre 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze 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