



Arrêt

n° 226 981 du 1^{er} octobre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me I. CAUDRON, avocat,
Avenue de la Chasse, 219,
1040 BRUXELLES,

contre :

L'Etat belge, représenté le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, la Ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 avril 2012 par X, de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande de régularisation fondée sur l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 qui lui a été notifiée le 01.04.2012* ».

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 les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me I. CAUDRON, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me L. NIKKELS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 12 décembre 2009 et il a introduit une demande d'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 13 septembre 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 54.878 du 25 janvier 2011.

Le 4 mars 2011, il a introduit une seconde demande d'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 juin 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 82.272 du 31 mai 2012.

1.2. Le 24 février 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile, sous la forme d’une annexe 13quinquies.

1.3. Par courrier du 3 octobre 2011, il a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 13 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l’article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l’acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 07.03.2012 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 dossier médical 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 ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la : « *Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l’ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions [...] Violation des art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...] Violation de l’art. 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 [...] Violation de l’article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales ; Erreur manifeste d’appréciation ».*

2.2. Il reproduit un extrait de l’arrêt du Conseil n° 75.204 du 12 février 2012 relatif à l’obligation de motivation formelle et indique qu’il ressort du certificat médical établi par le docteur J.-C.D. qu’il souffre d’une grave dépression et d’une œsophagite. A cet égard, il souligne que son « *état de santé requiert la prise de médicaments et un suivi médical (notamment psychologue et gastroentérologue). Le besoin d’un suivi médical est réel et ne peut être interrompu. L’interruption de celui-ci n’exclut en effet pas un risque vital* ».

Il ajoute que le docteur J.-C.D. a également évoqué les conséquences pour son intégrité physique en cas d’arrêt du traitement et les problèmes qu’il encourrait en pareille hypothèse. Ainsi, il a mentionné que « *à défaut son intégrité physique serait en danger* ». A cet égard, il considère que la partie défenderesse ne pouvait se contenter de se référer à l’article 9^{ter}, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où la notion d’intégrité physique a été expressément évoquée par son médecin, constat contredit par la partie défenderesse sans explication.

Dès lors, en estimant que le dossier médical ne permet pas d’établir qu’il souffre d’une maladie dans un état tel qu’elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il fait grief à la partie défenderesse, de ne pas avoir adéquatement motivé la décision entreprise dans la mesure où elle s’est abstenue d’indiquer les motifs pour lesquels le médecin fonctionnaire s’est écarté de l’avis émis par son médecin traitant et son psychologue.

A cet égard, il se réfère à l'arrêt du Conseil n° 77.755 du 22 mars 2012 et reproduit un extrait de l'arrêt n° 135.037 du 12 décembre 2014 afin de soutenir que « *En l'espèce, il y a donc lieu de considérer de la même manière* » que la partie défenderesse a porté atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'au principe de bonne administration, lequel implique de prendre en compte l'ensemble des éléments du dossier et de préparer ses décisions avec soin.

Il reproduit l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et précise que la partie défenderesse « *se fonde sur l'avis de son médecin qui précise « manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'homme, le seuil de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ». A cet égard, il affirme que « *En faisant siennes ces considérations, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. Dans un arrêt n° 92.309 du 27.11.2012, Votre Conseil a ainsi décidé [...] le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil 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 son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité* » et que « *En l'espèce, il ne peut être sérieusement contesté qu'à défaut de la poursuite de son traitement, il existe un réel pour son intégrité physique [...]* »

Par ailleurs, il reproduit un extrait de l'arrêt n° 135.037 du 12 décembre 2014 afin de reprocher à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en n'analysant pas son état de santé au regard de la jurisprudence européenne.

Il fait également grief à la partie défenderesse d'avoir porté atteinte à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à cette disposition afin d'exposer que « *Si la torture et les traitements inhumains ou dégradants requièrent un certain seuil de gravité, il ne peut être raisonnablement considéré qu'à défaut de risque vital ou de menaces directes pour la vie, un traitement ne pourrait atteindre ledit seuil de gravité et être considéré comme inhumain* ».

Ainsi, il argue qu'un arrêt du traitement provoquerait de graves souffrances mentales et/ou physiques, lesquelles ne peuvent être justifiées. A cet égard, il souligne en se référant à de la doctrine relative à la psychiatrie que « *La souffrance des personnes rencontrant des problèmes de dépression ne peut être minimisée et la gravité de cette maladie mentale ne peut sérieusement être contestée* ». Or, il soutient que le raisonnement de la décision entreprise est erroné, en telle sorte que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la Convention précitée.

Dès lors, en se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de sa situation et souligne également que « *selon les principes de bonne administration, de statuer en pleine connaissance de cause et, dès lors, de procéder aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informé tant de l'état de santé de la requérante que des possibilités réelles de soins dont ils disposent* ».

De surcroît, il expose en se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat que la partie défenderesse ne s'est nullement renseignée sur la qualité des soins au pays d'origine pour le traitement de sa pathologie et sur l'accessibilité. En effet, il indique que la partie défenderesse n'a pas vérifié s'il pouvait bénéficier d'une couverture publique ou privée de frais médicaux ou si les soins disponibles au pays d'origine « *seront financièrement accessibles aux intéressés, l'indigence des étrangers rendant « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis* ». A cet égard, il cite plusieurs arrêts du Conseil d'Etat.

Dès lors, il affirme en se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat que la partie défenderesse n'a pas démontré qu'en cas de rapatriement, il pourra bénéficier d'un accès satisfaisant à des soins médicaux convenables eu égard à ses moyens financiers.

En conclusion, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, l'article 3 de la Convention précitée et le principe de bonne administration, lequel impose de prendre en compte l'ensemble des éléments du dossier et de préparer les décisions avec soin.

3. Examen du moyen.

3.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 5 et 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse », lequel « résume tous les moyens invoqués ».

3.2. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi précitée 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 précitée 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}, de la loi précitée 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (cf. CE 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, 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 précitée 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).

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales constitue une norme supérieure à la loi précitée 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 la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 Convention précitée laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 aux destinataires 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.

3.4. En l'espèce, le requérant soutient en termes de requête introductive d'instance que la partie défenderesse « se fonde sur l'avis de son médecin [...] En faisant siennes ces considérations, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 [...] Dans un arrêt n°92.309 du 27.11.2012, Votre Conseil a ainsi décidé [...] le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil 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 son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité » et que « En l'espèce, il ne peut être sérieusement contesté qu'à défaut de la poursuite de son traitement, il existe un réel pour son intégrité physique [...] »

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis médical du 7 mars 2012 que « ce dossier administratif ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le risque vital n'est pas menacé. L'état de santé n'est pas critique.

Aucune des affections n'est à un stade avancé.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ».

S'il ressort du rapport précité que le médecin fonctionnaire a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie du requérant, force de constater qu'il découle de la formulation retenue qu'il s'est abstenu d'examiner l'existence d'un risque réel pour son intégrité physique lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les pathologies invoquées ne sont pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Force est donc d'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il ressort qu'un risque réel pour son intégrité physique pourrait résulter de l'absence d'un traitement adéquat, en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 07.03.2012 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 dossier médical 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 », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et qui ne permet, dès lors, pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce et la motivation de la décision entreprise, ne permettent pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il a été conclu à l'absence de risque réel pour l'intégrité physique du requérant en cas de retour au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans son mémoire en réponse suivant laquelle elle soutient que « *La partie requérante semble critiquer le fait que le médecin conseil n'ait pas suivi l'avis de son médecin personnel. Or, il n'y a lieu de nuancer la portée de l'avis du médecin conseil. En effet, ce dernier n'a pas nié l'état de santé de la partie requérante. En affirmant que la maladie visée au § 1er, alinéa 1er de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Par conséquent, la partie défenderesse a pu, à juste titre, déclarer la demande irrecevable et constater qu'il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive européenne 2004/38 ou à l'article 3 de la CEDH* » n'est pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

3.5. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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 unique.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 13 mars 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.