



Arrêt

n° 226 983 du 1^{er} octobre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Me A. BOURGEOIS, avocat,
rue des Brasseurs, 115
5000 NAMUR,**

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et,
désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, 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 13 juillet 2012 par X, de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision prise par la Direction Générale de l'Office des Etrangers en date du 4 juin 2012 et notifiée au requérant le 14 juin 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 4 décembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 décembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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 25 octobre 2008, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 27 octobre 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 24 novembre 2009.

1.2. Le 12 septembre 2011, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 novembre 2011

1.3. Le 23 janvier 2012, il a introduit une seconde demande d'autorisation sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. En date du 4 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 14 juin 2012.

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

« MOTIF :

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 § 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 30.05.2012 (joint en annexe d 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 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 ».

1.5. Le 8 juin 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'égard du requérant.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et suivants de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ainsi que de la violation du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme* ».

2.2. Il estime que la partie défenderesse a manqué à son devoir de motivation dès lors que la décision attaquée apparaît stéréotypée et ne prend nullement en compte les circonstances de la cause, ce qu'elle est pourtant tenue de faire. Ainsi, il fait état de considérations générales sur l'obligation de motivation formelle et constate que sa situation concrète n'a pas été prise en compte, la partie défenderesse se contentant de s'en référer à un avis médical rendu par son médecin conseil. Dès lors, il prétend que la partie défenderesse n'a pas examiné le fond de sa demande.

Par ailleurs, il invoque l'application de l'article 3 de la Convention européenne précitée et rappelle que toute demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a pour fondement l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Il précise, à nouveau, que la décision attaquée se contente de s'en référer à l'avis du médecin conseil, lequel stipule que « *l'affection médicale ne menace pas le pronostic vital. L'état de santé n'est pas dans un stade critique* ».

Or, il déclare avoir annexé à sa demande un certificat médical rédigé par le docteur M., cardiologue, établissant qu'il a dû être hospitalisé en Belgique suite à une volumineuse « *communication intra*

auriculaire » (CIA) et, bien que son état soit actuellement stationnaire, il doit être suivi tous les six mois par un cardiologue et prendre des cardio-aspirines.

Dès lors, sa pathologie engage bien son pronostic vital. La partie défenderesse n'a pas valablement motivé sa décision en ne précisant pas les motifs pour lesquels son médecin conseil s'est écarté de l'avis du docteur M.. A cet égard, il fait référence à un arrêt n° 77.755 du 22 mars 2012 et ajoute qu'il ne peut affirmer que le médecin conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste.

Par conséquent, il estime que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation ainsi que l'article 3 de la Convention européenne précitée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil relève que le requérant invoque une violation de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 ainsi que du principe général de bonne administration. A cet égard, il convient de rappeler qu'il appartient au requérant non seulement de désigner la règle de droit ou le principe méconnu mais également la manière dont il l'aurait été, *quod non in specie*. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation de ces disposition et principe, le moyen est irrecevable.

3.2.1. S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, 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 § 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 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9ter 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 9ter, § 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.

3.2.2. 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.

3.2.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision attaquée, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 30 mai 2012 du médecin conseil, a déclaré la demande d'autorisation de séjour du 23 janvier 2012 irrecevable au motif que « *il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 30.05.2012 (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 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* ».

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 30 mai 2012 que « *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 la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

Les certificats médicaux type (CMT) datant des 27 juillet, 1^{er} septembre 2011 et 13 janvier 2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans les CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent pas en exergue :

-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 stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé.

-Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

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 ».

Force est de constater que, ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. En effet, la décision attaquée indique en quoi la maladie du requérant ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où il y est

précisé que le pronostic vital n'est pas mis en péril, que cette dernière ne présente pas un stade très avancé ou encore que l'état de santé n'est pas critique. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation ne pouvant pas être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, le requérant se contente de souligner que la partie défenderesse a adopté une motivation stéréotypée, sans tenir compte de sa situation concrète ou encore de s'être référée à l'avis médical du médecin conseil, mais sans développer davantage ses propos à ce sujet de sorte que ces griefs n'apparaissent pas fondés. Ainsi, s'agissant plus spécifiquement du premier reproche, il ressort de l'avis du 30 mai 2012 que les informations portent bien sur l'état de santé du requérant dans la mesure où son nom, sa nationalité, sa date de naissance, son adresse et la date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour y sont indiqués, en telle sorte que le médecin conseil de la partie défenderesse a pris en considération la situation concrète du requérant. De plus, le Conseil rappelle que la décision attaquée constitue une décision d'irrecevabilité, l'examen a donc lieu au stade de la recevabilité, de sorte qu'il n'appartenait pas à la partie défenderesse de se prononcer sur le fond de la demande.

En outre, le requérant déclare avoir produit un certificat médical du docteur M. démontant que son pronostic vital est engagé et relève que la partie défenderesse n'explique pas les raisons pour lesquelles le médecin conseil s'est écarté de l'avis du docteur M.. A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis médical du 30 mai 2012, sur lequel se base la décision attaquée, que le médecin conseil a indiqué clairement les raisons pour lesquelles les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le requérant ne démontre pas en quoi l'appréciation du médecin conseil de la partie défenderesse ne serait pas correcte ou encore les éléments précis dont le médecin conseil de la partie défenderesse se serait écarté par rapport au certificat médical du docteur M..

Concernant la référence à l'arrêt n° 77.755 du 22 mars 2012, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la situation mentionnée dans cet arrêt serait similaire à la sienne. En effet, il convient de rappeler qu'il appartient au requérant mentionnant une situation similaire de préciser en quoi cette dernière le serait, *quod non in specie*. L'invocation de cet arrêt s'avère sans pertinence.

Quant au fait que le médecin conseil de la partie défenderesse ne serait éventuellement pas un médecin spécialiste, le Conseil tient à rappeler qu'une telle exigence ne ressort nullement des termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, ce reproche n'est pas fondé.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil observe que le requérant ne précise nullement, de manière concrète et pertinente, en quoi il risquerait de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 précité. Or, la charge de la preuve incombe à ce dernier. Par ailleurs, le Conseil précise que la partie défenderesse en examinant la demande d'autorisation de séjour du requérant a procédé à un examen au regard de cette disposition en considérant que « *Dès lors, le certificat médical type 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 n'est pas valablement contestée par le requérant dans le cadre du présent recours où il ne développe pas ses propos à ce sujet.

De surcroît, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015)* » et que « [...] il

appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que « 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 la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », constat qui rencontre les éléments produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par le requérant. Dès lors, la partie défenderesse en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant au regard de l'article 3 de la Convention précitée.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision attaquée et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

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

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

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.